

جامعة ابن خلدون \_ تيارت  
University ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية  
Faculty of humanities and social sciences

قسم علم النفس و الفلسفة و الأورطفونيا  
Department of psychology . philosophy . and speech therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل. م. د.  
تخصص علم النفس العيادي

العنوان :

استراتيجية مواجهة قلق الموت عند المرأة المقبلة على الولادة القيصرية  
(دراسة ميدانية لحالتين من مركز الامومة و الطفولة "ولد الشيخ مبروك" تيارت\_)

إشراف :

أ. قليل محمد رضا .

من إعداد :

طاهر شهيناز

#### لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا	أستاذ التعليم العالي	دوارة أحمد
مشرفا ومقررا	محاضر أ	قليل محمد رضا
مناقشا	مساعد أ	بغداد ابراهيم

الموسم الجامعي : 2024/2023

## شكر و تقدير

من يشكر و يحمد أثناء الليل و أطراف النهار هو العلي القهار الأول و الآخر

الله الحمد والشكر كله الذي وفقني للإتمام هذا العمل .

كما أتقدم بالشكر الخالص و بأسمى معاني الاحترام و التقدير إلى أستاذ " قليل محمد رضا "

فله مني كل التقدير والاحترام .

كما اتوجه بالشكر الخالص إلى دكتور "أحمد محمد عبد الخالق "

# إهداء

الحمد لله وكفى و الصلاة على الحبيب المصطفى أما بعد:  
الحمد لله الذي وفقني لتتّمين هذه الخطوة من مسيرتي الدراسية  
بمذكرتي هذه ثمرة الجهد والنجاح  
فأهديها إلى الوالدين وإلى كل أحبتي خزام محمد وخزام فطومة  
وإلى كل إخوتي وعلى رأسهم أخي مخطار .

## ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نوع استراتيجية المواجهة السائد استخدمها لمواجهة قلق الموت عند المرأة المقبلة على ولادة قيصرية، بحيث تم الاعتماد على المنهج عيادي نظرا لملائمته لطبيعة الدراسة , كما تم اختيار حالات الدراسة بطريقة عشوائية بحيث تكونت من حائتين من النساء الحوامل المقبلات على ولادة قيصرية، وقمت بجمع البيانات بالاعتماد على الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ومن خلال مقياس قلق الموت لـ "دونالد تمبلر" مقياس استراتيجية مواجهة لـ "مزلق وفاء" .

وبعد تطبيق المقاييس كانت النتائج المتحصل عليها كما يلي :

\_ نوع استراتيجية المواجهة السائد استخدمها عند المرأة المقبلة على ولادة قيصرية لمواجهة قلق الموت هي استراتيجية متمركزة حول الانفعال .

**الكلمات المفتاحية :** استراتيجية المواجهة \_ قلق الموت \_ ولادة قيصرية .

### Study summary :

This study aimed to identify the predominant coping strategy used to confront death anxiety by mothers who are about to giving birth by caesarean delivery . we used the clinical method that suits the study settings with a random sample of two pregnant mothers that will face a caesarean delivery . we collected data by interview and clinical observation and also the scale of donald tumbler for death anxiety and the scale of marzouk wafaa for confrontation strategy .

The results showed that pregnant mothers that will face a caesarean delivery using emotion\_centered confrontational strategy to face death anxiety

**Keywords :** Confrontation strategy , Death anxiety , Caesarean delivery .

## فهرس المحتويات :

أ.....	شكرو تقدير
ب.....	إهداء
ج.....	ملخص الدراسة
د.....	فهرس المحتويات
ه.....	فهرس الجداول
1.....	مقدمة

### الإطار النظري

#### الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

5.....	اشكالية الدراسة
7.....	فرضيات الدراسة
8.....	أهداف الدراسة
8.....	أهمية الدراسة
8.....	دوافع اختيار الموضوع الدراسة
9.....	التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة
9.....	الدراسات السابقة

#### الفصل الثاني : استراتيجية المواجهة

18.....	تمهيد
19.....	1. مفهوم الاستراتيجية المواجهة
20.....	2. نبذة تاريخية على ظهور مفهوم استراتيجية المواجهة
21.....	3. تصنيف استراتيجية المواجهة ( أنواعها)
24.....	4. وظائف استراتيجية المواجهة
25.....	5. النماذج المفسرة لاستراتيجية المواجهة
28.....	6. طرق قياس استراتيجية المواجهة
30.....	خلاصة الفصل

## الفصل الثالث : قلق الموت

32.....	تمهيد
32.....	1. القلق
33.....	1.1 مفهوم القلق
33.....	2.1 الفرق بين القلق كحالة و القلق كسمة
34.....	3.1 تصنيف القلق
35.....	4.1 مستويات القلق
35.....	5.1 أسباب القلق
37.....	6.1 أعراض القلق
38.....	7.1 النظريات المفسرة للقلق
	2.قلق الموت
40.....	1.2 مفهوم قلق الموت
41.....	2.2 نبذة تاريخية عن قلق الموت
42.....	3.2 مكونات قلق الموت
43.....	4.2 أسباب قلق الموت
44.....	5.2 أعراض قلق الموت
45.....	6.2 أشكال قلق الموت
46.....	7.2 أنواع قلق الموت
46.....	8.2 النماذج المفسرة لقلق الموت
49.....	خلاصة الفصل

## الفصل الرابع : ولادة قيصرية

52.....	تمهيد
	1. الولادة
53.....	1.1 مفهوم ولادة
53.....	2.1 أنواع ولادة
	2.ولادة القيصرية
53.....	1.2 مفهوم ولادة القيصرية

53.....	2.2 تاريخ ولادة القيصرية
54.....	3.2 أسباب ولادة القيصرية
55.....	4.2 أنواع ولادة القيصرية
55.....	5.2 مخاطر ولادة قيصرية
57.....	خلاصة الفصل

### الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة .

60.....	تمهيد
61.....	1. الدراسة الاستطلاعية
61.....	2. منهج الدراسة
62.....	3. الدراسة الأساسية
62.....	4. وصف حالات الدراسة
62.....	5. أدوات الدراسة

### الفصل السادس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

73.....	1. عرض نتائج الدراسة
73.....	1. عرض نتائج الحالة الأولى
78.....	2. عرض نتائج الحالة الثانية
84.....	11. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات
89.....	خاتمة
90.....	توصيات ومقترحات
91.....	قائمة المصادر والمراجع
96.....	الملاحق

فهرس الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
62	جدول خصائص حالات الدراسة.	01
63	جدول ملاحظات العيادية لحالات الدراسة .	02
65-64	جدول دليل المقابلة .	03
67	جدول سلم اختبار قلق الموت .	04
68	جدول مقياس قلق الموت .	05
72-71-70	جدول مقياس استراتيجية المواجهة .	06
73	جدول المقابلات العيادية للحالة أولى .	07
75	جدول نتائج مقياس قلق الموت للحالة أولى .	08
77-76	جدول نتائج مقياس استراتيجية المواجهة للحالة أولى .	09
79	جدول المقابلات العيادية للحالة الثانية .	10
81-80	جدول نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثانية .	11
83-82	جدول نتائج مقياس استراتيجية المواجهة للحالة الثانية .	12

## مقدمة :

إن الأمومة حلم كل امرأة حيث تعتبر مرحلة الحمل مرحلة أساسية ومهمة للأم و الجنين فرغبتها في رؤية جنينها تجعلها تكثف جهودها للحفاظ على صحتها النفسية و الجسدية إلا أن التغيرات التي تحدث خلال فترة الحمل و قلق الولادة وهذا ما يحدث خلل في توافقها النفسي بحيث تتعرض فئة الحوامل إلى قلق الموت وخاصة مقبلات على ولادة قيصرية.

وعلى ضوء هذا جاءت دراسة الحالية لتعرف على نوع استراتيجيات المواجهة السائد استخدامها عند المرأة المقبلة على ولادة قيصرية , فخصت دراستي هذه لدراسة استراتيجيات مواجهة قلق الموت عند المرأة المقبلة على ولادة قيصرية , فركزت على دراسة عينة تتكون من حالتين من نساء الحوامل المقبلات على ولادة قيصرية اعتمادا على الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية وبتطبيق كل من مقياس قلق الموت لـ "دونالد تمبلر" ومقياس استراتيجيات المواجهة لـ "مزلوق وفاء" ولإجراء هذه الدراسة اتبعت المنهجية التالية :

احتوت هذه الدراسة على جانبين حيث خصص الجانب الأول لدراسة النظرية حيث يتضمن الجانب النظري 4 فصول وأما الجانب التطبيقي فاشتمل على فصلين :

**الفصل الأول :** تناول تقديم الدراسة من حيث عرض اشكالية الدراسة و تحديد تساؤلاتها و فرضياتها إلى جانب ذكر أهمية الدراسة و أهدافها المراد التوصل إليها , و كذلك تحديد التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة وكذلك أسباب اختيار الموضوع و أخيرا الدراسات السابقة لكل متغير .

**الفصل الثاني :** بالنسبة لهذا الفصل شمل كل ما يتعلق بالاستراتيجيات المواجهة من خلال تطرق إلى مفهوم استراتيجيات المواجهة ونبذة تاريخية على ظهور مفهوم استراتيجيات المواجهة و تصنيف استراتيجيات المواجهة و وظائفها و النماذج المفسرة لها و أخيرا طرق قياسها .

**الفصل الثالث :** أما بالنسبة للفصل الثالث يحتوي على كل ما يتعلق بقلق الموت بحيث تطرقت من خلاله إلى القلق بصفة عامة من تعريفه و تصنيفه و مستوياته والأسباب المؤدية له و أهم أعراضه و النظريات المفسرة له و من ذلك تطرقت إلى قلق الموت كنوع من أنواع قلق حيث تناولت أهم التعاريف المقدمة و المتداولة عنه و نبذة تاريخية عن ظهوره و مكوناته و أهم أسبابه و يليها الأعراض و أشكاله و النظريات المفسرة له .

**الفصل الرابع :** و الأخير هذا آخر فصل في الجانب النظري فقد خصص إلى مفهوم الولادة و أنواع الولادة ومن ثما تطرقت إلى مفهوم الولادة القيصرية باعتبارها نوع من أنواع الولادة وتاريخ ولادة قيصرية و أسباب مؤدية إليها و أنواعها و مخاطرها و أخيرا خطوات ولادة قيصرية .

**الفصل الخامس :** فقد خصص للإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية وذلك من خلال تطرق إلى الدراسة الاستطلاعية و تحديد المنهج ووصف العينة و تعريف بالأدوات المستخدمة في الدراسة .

**الفصل السادس :** والأخير في هذا فصل قد خصص لعرض ومناقشة النتائج و في ختامه تم ختام الفصل بأهم المقترحات و التوصيات و قائمة المراجع و الملاحق .

# الإطار النظري

**الفصل الأول:**  
**الإطار العام للدراسة**

1. اشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. دوافع اختيار الموضوع الدراسة
6. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة
7. الدراسات السابقة

## 1. اشكالية الدراسة :

يعتبر الحمل من أهم المراحل التي تمر بها كل امرأة قادرة على الإنجاب مما يطرأ عليها عدة تغيرات فيزيولوجية ونفسية من لحظة الإخصاب إلى غاية لحظة الولادة لكن غريزة الأمومة تنسيها جميع هذه المتاعب حيث تعتبر الأمومة حلم كل امرأة وهذا ما يجعلها تسعى جاهدة خلال فترة حملها أن تحافظ على صحتها النفسية والجسدية لها ولجنينها إلا أن كل ما تتعرض له الحامل من خبرات يؤثر عليها وعلى صحتها النفسية . حيث أن في هذه فترة يتوافد إلى ذهنها أفكار وتصورات سلبية حول هذا الحمل ومرحلة الولادة وخاصة مقبلة على ولادة قيصرية مما يجعلها تتعرض لضغوط نفسية وهذا ما يمكن أن يحدث مضاعفات خطيرة على حياة الأم وجنينها حيث يتطور الأمر إلى قلق الولادة الذي تزيد حدته عند الحامل المقبلة على ولادة القيصرية .

حيث تعرف ولادة قيصرية على أنها: هي عملية يتم فيها فتح البطن فوق عظم العانة كما يتطلب فتح شق آخر في جدار الرحم ويتم رفع الجنين من خلال هذين الفتحتين. (فتيحة كركوش، 2010، ص84)

فمعرفة المرأة الحامل أنها مقبلة على ولادة قيصرية يزيد من مخاوفها حول خطورة ومخاطر ولادة قيصرية كما تزداد حدة مخاوفها حول مرحلة الولادة مما يجعل مستوى قلق لديها يرتفع حيث أن من أكثر أنواع القلق أكثر انتشارا بين فئة الحوامل والذي تتعرض له خاصة مقبلة على ولادة قيصرية قلق الموت .

الذي يعرف على أنه : خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت و الموضوعات المتصلة به (أريج خليل , 2016 , ص14)

وللحفاظ على صحتها النفسية و الجسدية وتحقيق التوافق والتكيف بالرغم من الضغوط النفسية التي تواجهها يتم التخفيف من هذه الضغوط النفسية عن طريق أساليب وهذا ما يسمى بالاستراتيجية المواجهة التي تتمثل في جهود التي يبذلها الفرد للحصول على معلومات مع أحداث الحياة ضاغطة التي يتعرض لها ومع الخبرات الانفعالية الناتجة عنها وهذا حسب كاللن callan ( علي حراث , 2019 , ص78)

تم تناول هذه الدراسة تحت عنوان " استراتيجية المواجهة قلق الموت عند المرأة المقبلة على ولادة قيصرية" . حيث جاءت هذه الدراسة لمناقشة هذه المشكلة التي تعانيها فئة الحوامل

كما هدفت هذه الدراسة للتعرف على نوع استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها المرأة المقبلة على ولادة قيصرية لمواجهة قلق الموت , وكذلك التعرف على قلق الموت الذي أصبح هاجسا لدى المرأة مقبلة على ولادة قيصرية .

أما أهمية هذه الدراسة تكمن في استفادة من جانبيين النظري و التطبيقي حيث أن أهمية الجانب النظري تكمن في التطرق إلى فئة النساء الحوامل مقبلة على ولادة قيصرية و التعرف على كل ما يخص ولادة قيصرية وجمع الأدبيات حول موضوع قلق الموت عند المرأة المقبلة على ولادة قيصرية ونوع استراتيجيات مواجهة التي تستخدمها لمواجهة هذا قلق . أما تطبيقيا تكمن في التواصل مع هذه فئة وفتح لها مجال للتصريح عما هو خفي من صراعات واضطرابات نفسية التي تعانيها وترافقها خلال هذه الفترة من خلال تطبيق مجموعة من الاختبارات نفسية و تبيان البروفيل شخصي للمرأة المقبلة على ولادة قيصرية وتعرف على المعاش النفسي لديها . وتوعية وتنقيف مرأة الحامل في كل ما يخص ولادة قيصرية وتقليل من مخاوفها وقلقها .

فهناك عدة نظريات ونماذج فسرت استراتيجيات المواجهة ومن بين هذه النماذج " النموذج المعرفي " التي تبنيه و اعتمده في دراستي الذي يتزعمه لازا روس حيث أن فكرته تتمثل في أن استعمال الفرد لأساليب مواجهة غير فعالة هو الذي يترتب عنه معاناته حيث لا يمكن فهم المواقف ضاغطة بدون الرجوع إلى مكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الذي تتعرض له حيث أن العملية المعرفية هي أساس لتحديد طبيعة استجابة هذا الفرد مع المواقف ضاغطة و الأحداث و عملية إدراك الموقف وتقييمه . وتتم عملية المواجهة بمراحل معرفية متمثلة في : مرحلة الحدث الضاغط , مرحلة التقييم الأولي , مرحلة التقييم الثانوي , مرحلة المواجهة , مرحلة نتائج المواجهة ( نفس المرجع السابق , ص73)

تعددت كذلك دراسات التي قامت بدراسة استراتيجيات المواجهة من بينها :

**دراسة مقابل مولودة هديبل يمينة (2009) بعنوان محددات استراتيجيات المواجهة لدى مرضى الربو** هدفت هذه الدراسة إلى كشف عن بعض محددات استراتيجيات المواجهة التي يستعملها المصابون بمرض الربو حيث شملت عينة دراسة 170 مريضا تم استخدام مقياس قائمة طرق مواجهة ( FOLKMAN & LAZAROUS ) فأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقدير الذات و الاستراتيجيات المواجهة متمركزة على المشكل وكذلك وجود علاقة ارتباطية بين تصور المرض و استراتيجيات المواجهة متمركزة على الانفعال .

دراسة علي حراث (2020) بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط نفسية هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن علاقة بين الصلابة النفسية و استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة ماستر قسم علم النفس بجامعة عمار تليجي و كذلك التعرف على مستوى الصلابة النفسية و مختلف الاستراتيجيات التي يستخدمها أفراد العينة حيث شملت عينة 592 طالب جامعي حيث تم استخدام مقياس الصلابة النفسية " لعماد مخيمر " و مقياس استراتيجية المواجهة من إعداد الباحث حيث أظهرت النتائج :

\_ وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة ماستر .

\_تنوعت استراتيجيات المواجهة ضغوط النفسية عند طلبة ماستر

\_عدم وجود أثر تفاعل الجنس مع الصلابة النفسية في استراتيجيات مواجهة ضغوط النفسية لدى طلبة ماستر

\_عدم وجود أثر تفاعل السن مع الصلابة النفسية في استراتيجيات مواجهة ضغوط النفسية لدى أفراد العينة

وفق لما سبق عرضه مكنني من طرح التساؤل التالي :

\_ما نوع استراتيجيات المواجهة السائد استخدمها لدى المرأة المقبلة على ولادة قيصرية لمواجهة قلق الموت ؟

2. الفرضيات :

- ❖ تستخدم المرأة المقبلة على ولادة قيصرية لمواجهة قلق الموت استراتيجية المواجهة متمركزة حول المشكل .
- ❖ تستخدم المرأة المقبلة على ولادة قيصرية لمواجهة قلق الموت استراتيجية المواجهة متمركزة حول الانفعال .
- ❖ تستخدم المرأة المقبلة على ولادة قيصرية لمواجهة قلق الموت استراتيجية المواجهة متمركزة حول الدعم الاجتماعي .

### 3. أهداف الدراسة :

إن الهدف الرئيسي من هذه الدراسة :

- ❖ تعرف على نوع استراتيجية المواجهة التي تستخدمها المرأة المقبلة على ولادة قيصرية لمواجهة قلق الموت .
- ❖ التعرف على قلق الموت الذي أصبح هاجسا لدى المرأة المقبلة على ولادة قيصرية .
- ❖ التعرف على العوامل الأساسية التي تؤدي إلى شعور بقلق الموت لدى المرأة المقبلة على ولادة قيصرية .

### 4. أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في الاستفادة من جانبيها النظري والتطبيقي :

- حيث أن أهمية الجانب النظري تكمن في التطرق إلى فئة النساء الحوامل مقبلة على ولادة قيصرية بصفة معمقة والتعرف على كل ما يخص الولادة القيصرية .
- جمع الأدبيات حول موضوع قلق الموت عند المرأة المقبلة على ولادة قيصرية واستراتيجية مواجهة هذا قلق.
- أما تطبيقيا يكمن في التواصل مع هذه فئة وفتح لها المجال للتصريح عما هو خفي من الصراعات والاضطرابات النفسية التي تعانيها خلال هذه الفترة من خلال تطبيق مجموعة من الاختبارات النفسية .
- تبيان البروفيل الشخصي للمرأة المقبلة على ولادة قيصرية والتعرف على المعاش النفسي لديها .
- توعية وتنقيف المرأة الحامل في كل ما يخص ولادة قيصرية وتقليل من مخاوفها وقلقها .

### 5. دوافع اختيار الموضوع للدراسة :

- قابلية الموضوع للدراسة العلمية باعتباره ظاهرة موجودة بالفعل .
- رغبة في اكتساب خبرة الميدانية والاحتكاك بفئة النساء الحوامل والإحساس بمدى معاناتهم من قلق الموت وضغوط النفسية في غياب الوعي والدعم النفسي .
- الرغبة في اكتشاف وتوسيع معارفي حول الموضوع من أجل تقديم أكبر قدر من المساعدة لفئة النساء الحوامل المقبلات على ولادة قيصرية.

- الميل الشخصي في دراسة موضوع استراتيجية مواجهة قلق الموت عند المرأة المقبلة على ولادة قيصرية وإشباع الفضول العلمي من حيث تناول هذا الموضوع .

#### 6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

**استراتيجية المواجهة:** هي أسلوب تستخدمها المرأة المقبلة على الدراسة بهدف تخفيف من حدة قلق الموت بحيث تقاس بعدة مقياس منها مقياس لاز اروس و فو لكمان .

**قلق الموت:** هو شعور بالخوف من الموت يمتلك المرأة الحامل مقبلة على ولادة قيصرية وتقاس شدته من خلال مقياس تمبلر .

#### 7. دراسات السابقة :

الدراسات التي تناولت استراتيجية المواجهة :

**شفيق ساعد (2019) بعنوان : مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية** هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين اساليب المواجهة الضغوط ومركز الضبط عند مرضى السيكوسوماتيك ودراسة الفروق في اساليب مواجهة الضغوط بين المرضى حسب الجنس ,والسن ,نوع المرض اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن حيث استخدم مقياس استراتيجية المواجهة ضغوط لكافر (1989) caver scheieler weintraub تم تطبيقه على عينة شملت 200 فردا حيث اظهرت نتائج الدراسة تباينا في استراتيجية المواجهة التي يستخدمها المرضى في تعاملهم مع المرض حيث توزعت الاستجابات بين كل ابعاد وهذا ما يعبر عن استخدام متنوع من قبل افراد العينة لتلك استراتيجيات فقد جاءت النتائج متقاربة و قد تمثلت استراتيجية اكثر استخداما في استراتيجيتي الانسحاب السلوكي والتقبل ,ثلثها ابعاد التكيف الروحي وضبط النفس عن الدعم الاجتماعي ثم عدد من استراتيجيات المعرفية والانفعالية متمثلة في كبح النشاطات الداخلية , طلب الدعم العاطفي , التركيز و الانفعال فيما جاءت استراتيجية اعادة التقييم الايجابي في الرتبة الاخيرة وهذا ما يعبر عن انخفاض قدرة المرضى على ايجاد حلول بديلة للتعويض عن حالة العجز .

**مختار بن عبد السلام, مصباح الهلي (2020) بعنوان : الضغوط النفسية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة لدى اساتذة التعليم الثانوي** ,هدفت هذه الدراسة الى معرفة ما اذا كان

للضغط النفسي علاقة باستراتيجيات المواجهة لدى اساتذة التعليم الثانوي بمنطقتي ادرار وعين صالح تم اعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي حيث طبق مقياس استراتيجيات المواجهة لفينا لينو 1985 على عينة شملت 50 استاذًا من التعليم الثانوي لمختلف التخصصات فأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى اساتذة التعليم الثانوي بمنطقتي ادرار و عين صالح و لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات اساتذة التعليم الثانوي في منطقتي ادرار وعين صالح على مقياس استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الجنس .

**شنوف شريفة و أسمهان دومي (2022) بعنوان استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى المرهقين مدمنين على المخدرات** هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن استراتيجيات المواجهة عند المرهقين مدمنين على المخدرات تم اعتماد في الدراسة المنهج عيادي على عينة شملت 6 حالات حيث تم استعمال مقياس المواجهة لآزا روس و فو لكمان و أشارت النتائج إلى أن الحالات المتناولة تستعمل استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال , خاصة استراتيجيات الهروب و التجنب و تأتي بعدها استراتيجية حل المشكل ثم البحث عن السند اجتماعي ثم التقييم الإيجابي .

**هالة ابراهيم على محمد (2021) بعنوان : استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلة الاعدادية الموهوبين منخفضي التحصيل الدراسي بمحافظة اسيوط** هدفت هذه الى التعرف على الاستراتيجيات التي يستخدمها الطلاب الموهوبين منخفضي التحصيل لمواجهة الضغوط النفسية ومدى اختلاف هذه الاستراتيجيات تبعا للنوع والصف الدراسي, اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وتم تطبيق مقياس اساليب التعامل مع الضغوط النفسية ( caver seheier weintraub) طبق على عينة شملت 43 طالب وطالبة حيث تم التوصل الى النتائج التالية جاءت استراتيجية طلب الدعم العاطفي في مقدمة الاستراتيجيات التي يستخدمها الطلاب الموهوبين منخفضي التحصيل لمواجهة الضغوط النفسية تلتها استراتيجية الانسحاب السلوكي في المركز الثاني , وحصلت استراتيجيات الانكار و الشرود العقلي والسخرية على المركز الثالث والرابع والخامس على التوالي , في حين تساوت استراتيجيات التقبل و التحكم في الانفعالات في المركز العاشر, استراتيجيتي التدعيم الاجتماعي و التخطيط في الترتيب الثاني عشر وكانت استراتيجية اعادة التقييم الايجابي اقل الاستراتيجيات استخداما لديهم . وكذلك

دالت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس في معظم استراتيجيات المواجهة , باستثناء استراتيجيتي التكيف الروحاني الديني الذي كانت الفروق فيه دالة على مستوى (0.01) لصالح الذكور, التحكم في الانفعالات عند مستوى (0.05) لصالح الذكور . وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المهوبين منخفضي التحصيل في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط تبعا لمتغير الصف الدراسي باستثناء ثلاث استراتيجيات هي (اعادة التقييم الايجابي , الشرود العقلي , الانسحاب السلوكي) .

**ابو القاسم مسعودية (2019) بعنوان : استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لطلبة كلية التربية البدنية جامعة طرابلس** هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية و التوافق النفسي لدى طلبة كلية التربية البدنية والرياضة بجامعة طرابلس واقتراح استراتيجية لمواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الكلية بحيث تم اعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي بأسلوب المسحي حيث طبق مقياس قائمة الضغوط النفسية لمبارك ناصر العازمي و مقياس التوافق النفسي من اعداد الباحث على عينة شملت 240 طالبا تم التوصل الى النتائج التالية تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة مبارك ناصر العازمي 2008 ومع نتائج دراسة احمد فتح الله 2008 حيث ان الضغوط النفسية ليست سلبية او ضارة في جميع احوالها فهناك ما يسمى بالضغوط ايجابية التي تساهم في تحسين الاداء وتم وضع استراتيجية لمواجهة الضغوط النفسية .

**نرمين غريب (2014) بعنوان : استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري** هدفت الدراسة الى الكشف عن مجالات الضغوط النفسية التي تواجه مرضى السكري والتعرف إلى استراتيجيات مواجهة تبعا للنمط وتبعا لجنس المريض ، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي حيث تم تطبيق استبيان للضغوط النفسية من إعداد الباحثة و استبيان لاستراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية كذلك من إعداد الباحثة ، على عينة شملت 345 مريض سكري ، بحيث أظهرت النتائج أن المصابون السكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بمرتبة أولى ثم الضغوط الجسدية يليه الضغوط النفسية و ثم المالية و يليه الضغوط الأسرية و أخيرا الضغوط الاجتماعية كما وجد أن الاستراتيجيات المستخدمة من قبل مرضى السكري من نمط الأول هي استراتيجيات المواجهة سلبية بينما استخدم مرضى السكري من نمط الثاني استراتيجيات الايجابية في مواجهة الضغوط النفسية .

دراسة ميتشال ( 1989 ) بعنوان الصلابة النفسية و التقويم المعرفي للضغوط في اختيار استراتيجيات المواجهة هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر الصلابة و التقويم المعرفي على أحداث الحياة على عينة تكونت من 165 طالبا من طلبة البكالوريوس , و أظهرت النتائج إلى عدم وجود ارتباط بين الصلابة و التقويم المعرفي للأحداث بأنها مثيرة للتحدي ووجود ارتباط عكسي بين الصلابة و تقييم الأحداث بأنها مثيرة للتهديد ووجود ارتباط ايجابي بين الصلابة النفسية و استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة ( علي حراث , 2020, ص15 )

دراسة كومار ( 1990 ) هدفت الدراسة إلى التعرف على خبرات الضغوط و استراتيجيات التعامل معها لدى طلبة جامعة الهند , وتكونت العينة من 360 طالب و طالبة أشارت النتائج إلى أن الطلبة يستخدمون استراتيجيات متعددة منها : البحث عن المعلومات وحل المشكلة و التحليل المنطقي , و بينت أن الإناث هن أكثر استخداما لاستراتيجيات الحصول على الدعم وطلب النصيحة و التحليل المنطقي من الذكور , بينما استخدم الذكور استراتيجيات إعادة البناء المعرفي أكثر من الإناث ( kumar . 1990. P227 )

دراسة كأي جودكينز ( 2001 ) بحثت الدراسة في علاقة بين الصلابة النفسية و استراتيجيات المواجهة لدى مديري التمريض و توصلت الدراسة إلى ارتباط موجب بين الصلابة النفسية مرتفعة خاصة في بعدي التحكم و الالتزام و استراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكلة و على العكس من ذلك ارتبط مستوى الصلابة النفسية المنخفضة باستراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال

دراسات التي تناولت قلق الموت :

مختار بوفرة , شعبتي نور الدين ( 2017 ) بعنوان قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى قلق الموت لدى عينة من المجتمع الجزائري وكذا التعرف على الفروق في مستوى الشعور بقلق الموت تبعا لمتغير الجنس و المستوى التعليمي و الحالة الاجتماعية و السن , حيث تكونت الدراسة من 106 فردا طبق عليهم مقياس قلق الموت وكشفت الدراسة عن النتائج التالية :

\_ وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى عينة الدراسة .

\_ توجد فروق دالة إحصائية في درجة قلق الموت تبعا لمتغير الجنس.

\_ لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة قلق الموت تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والسن .

**شهرزاد بوشدوب (2011) بعنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى مصابات السرطان** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة بين مساندة اجتماعية و قلق الموت لدى مصابات السرطان الثدي حيث تم اعتماد على المنهج الوصفي على عينة شملت 48 مريضة طبق عليها مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس قلق الموت " تمبلر " أظهرت النتائج وجود دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية و قلق الموت .

**دوارة أحمد ( 2022 ) بعنوان دور الأنشطة الترويجية في خفض قلق الموت لدى مصابين بمرض السرطان** هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأنشطة الترويجية في خفض قلق الموت لدى مرضى السرطان و تألفت عينة الدراسة من 23 شاب و قد تم استخدام مقياس قلق الموت و توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية الأنشطة الترويجية من خلال دورها في خفض قلق الموت لدى شباب مصاب بمرض السرطان .

**أميرة خضر عيسى جبران ( 2014 ) بعنوان قلق الموت لدى المرأة الحامل في ضوء بعض المتغيرات في محافظة بيت لحم** هدفت هذه الدراسة التعرف إلى قلق الموت لدى مرأة الحامل في ضوء بعض المتغيرات في محافظة بيت لحم وذلك باستخدام المنهج الوصفي , على عينة شملت 282 أما حاملا حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات إحصائية في كل من درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل تعزى متغير العمر و السكن و العمل و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل يعزى لمتغير مؤهل العلمي و لمتغير عدد مرات الحمل و لمتغير عدد مرات الإجهاض .

**ريم عوض محمد الشهري ( 2019 ) بعنوان الأفكار اللاعقلانية بقلق الموت لدى مرضى القلب** هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين مرضى القلب و علاقتها بقلق الموت كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن فروق في الأفكار اللاعقلانية و قلق الموت بين مرضى القلب التي تعزى للمتغيرات ( الجنس , العمر , المستوى الاقتصادي " الدخل " , المستوى الاجتماعي , المستوى الروحي " الدين " , المستوى التعليمي ) و استخدمت الباحثة منهج الوصفي الارتباطي المقارن , على عينة مكونة من 399 مريض ومريضة و تم تطبيق المقاييس التالية مقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد الشربيني 2005 و

مقياس قلق الموت من إعداد شقير 2009 و قد أظهرت النتائج على وجود تأثير دال إحصائياً ( للنوع ) عند مستوى دلالة ( 0.01 ) و لا يوجد تأثير دال إحصائياً ( للعمر ) ولا يوجد تأثير دال إحصائياً للتفاعل بينهما على تباين درجات أفراد عينة الدراسة كما لا يوجد تأثير دال إحصائياً للمستوى ( الاقتصادي ) و يوجد تأثير دال إحصائياً للمستوى ( الاجتماعي ) لصالح المستوى المنخفض عند مستوى دلالة ( 0.01 ) ولا يوجد تأثير دال إحصائياً للتفاعل بينهما على تباين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأفكار اللاعقلانية , ولا يوجد تأثير دال إحصائياً ( النوع والعمر ) و التفاعل بينهما على تباين درجات أفراد عينة الدراسة من مرضى القلب على مقياس الموت و يوجد تأثير دال إحصائياً للمستوى ( الاجتماعي ) لصالح المستوى المنخفض عند دلالة ( 0.01 ) و لا يوجد تأثير دال إحصائياً للمستوى ( الاقتصادي ) و لا يوجد تأثير دال إحصائياً للتفاعل بينهما على تباين درجات أفراد عينة الدراسة من مرضى القلب على مقياس قلق الموت .

أريج خليل محمد القيق (2016) بعنوان قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى قلق الموت و مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المسنين في قطاع غزة , و بيان علاقة قلق الموت بالصحة النفسية , و مقارنة قلق الموت لدى المسنين . حيث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي على عينة شملت 80 مسن فأظهرت النتائج على أن مستوى قلق الموت لدى المسنين ( 65.63 % ) كما تبين أن مستوى الصحة النفسية التي يتمتع بها عينة الدراسة من المسنين بلغت ( 71.48 % ) و تبين أنه لا توجد علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين قلق الموت و الصحة النفسية , و أظهرت كذلك علاقة دالة إحصائياً بين قلق الموت و بعد الخلو من الأمراض العصبية . ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة من المسنين في قطاع غزة تعزى لمتغير مكان الإقامة .

دراسة مولنز و لويز Mullins et Lopez 1982 هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق في مستوى قلق الموت و معرفة قيمة التنبؤية للجنس , السند الاجتماعي , طوال مدة الإقامة , المستوى التعليمي , الصحة الشخصية , القدرة الوظيفية و قلق الموت , لدى عينة من كبار السن شملت 128 مفحوص و أظهرت النتائج ما يلي :

وجود فرق جوهري في مستوى قلق الموت عند عينة كبار الشيوخ بمقارنة بعينة صغار الشيوخ , وجود ارتباط عال بين قلق الموت و تدهور الحالة الصحية و سوء القدرة الوظيفية , السند الاجتماعي وطول مدة الإقامة لدى عينة صغار الشيوخ , وجود ارتباط عال بين قلق الموت و تدهور الحالة صحية وسوء القدرة الوظيفية ( فقيري تونس , 2015 , ص105 )

دراسة تورسون و بيركنز thorsomxet perkinis هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة ما بين قلق الموت و العمر و الجنس و المستوى التعليمي على عينة شملت 655 فردا من كبار السن و كشفت النتائج أن الأفراد أكبر سننا هم الأقل قلق من الموت مقارنة مع من هم أصغر منهم سنا , و قد حصل الذكور على مستوى منخفض في قلق الموت مقارنة بالإناث , كما أنه لا توجد فروق في مستوى القلق من الموت يعزى لتغير المستوى التعليمي ( نفس المرجع السابق ,ص107 )

دراسة ريتشاردسون richardson (1993) لقد هدفت الدراسة إلى بحث في علاقة بين قلق الموت و السعادة الروحانية لدى عينة من كبار السن وتكونت عينة الدراسة من 33 مسن و تم استخدام مقياس السعادة الروحانية و مقياس قلق الموت ل " تمبلر " فحصل كبار على درجات مرتفعة في مقياس السعادة الروحانية و درجات منخفضة في مقياس قلق الموت .

**التعقيب على الدراسات السابقة :**

**من حيث الهدف :**

على الرغم من أن معظم الدراسات السابقة حاولت بشكل مباشر أو غير مباشر بحث نوع استراتيجيات المواجهة ومستوى قلق الموت إلا أنها اختلفت فيما يتعلق بأهداف كل منها حيث اهتم شفيق ساعد ( 2019 ) , مختار بن عبد السلام ( 2020 ) , أبو القاسم مسعودية ( 2019 ) , كأبي جودكينز (2001) , بدراسة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة و متغيرات أخرى فيما اهتمت دراسات كل من نرمين غريب (2014) , هالة إبراهيم على محمد (2021) , شنوف شريفة وآخرون (2022) , دراسة ميتشال (1989) , دراسة كومار (1990) بالكشف عن نوع استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها عدة فئات منهم ( مرضى سكري , طلبة الجامعة , مراهقين مدمنين مخدرات ) . أما بالنسبة لدراسات التي تناولت قلق الموت اهتمت دراسات كل من مختار بوفرة وآخرون (2017) , دواة أحمد (2022) , أميرة خضر عيسى جبران (2014) , دراسة مولنز و آخرون (1982) بدراسة مستوى قلق الموت لدى عدة فئات

منها (مصابين بسرطان , مرأة الحامل ) أما دراسات كل من شهرزاد بوشدوب (2011) , ريم عوض محمد الشهري (2019) , أريج خليل (2016) , وتورسون وبيركنز , ريتشاردسون (1993) اهتموا بدراسة علاقة قلق الموت ببعض المتغيرات ( كالأفكار اللاعقلانية , مساندة الاجتماعية , العمر والجنس , السعادة الروحانية , الصحة النفسية ) .

وبالرغم من كل هذه الاختلافات إلا أنه حسب اعتقادي فإن كل واحدة من هذه الدراسات تخدم موضوع دراستي الحالية لأنها تعالج متغيرات البحث من حيث علاقتها بمتغيرات أخرى وقياس مستوياتها .

### من حيث المنهج والأدوات :

لاحظت إجمالاً أن غالبية الدراسات السابقة انتهجت المنهج الوصفي في التوصل لنتائج البحث أما فيمل يخص الأدوات البحث بالنسبة لمتغير استراتيجية المواجهة فكانت أغلب الدراسات استخدمت مقياس المواجهة لآزا روس و فو لكمان لكشف عن أبعاد استراتيجية المواجهة و بالنسبة لمتغير قلق الموت فأغلب الدراسات استخدمت مقياس " تمبلر " لقياس مستوى قلق الموت فيما استخدم آخرون مقياس شقير (2009) و مقياس عبد الخالق .

### من حيث النتائج :

تراوحت نتائج هذه الدراسات بين كشف عن أبعاد استراتيجية المواجهة بين المرضى وأصحاء وتبيان مستوى قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات فيما توصلت دراسة كل من شفيق ساعد , نرمين غريب, شنوف شريفة وآخرون , هالة إبراهيم على محمد إلى تعدد استراتيجيات المواجهة . أما دراسة كل من مختار بوفرة وآخرون , أميرة خضر عيسى جبران , ريم عوض محمد الشهري , دراسة مولنز وآخرون أثبتت وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لعدة فئات .

### الاستفادة من الدراسات السابقة :

- ❖ ساعدتني الدراسات السابقة في تحديد المتغيرات الدراسة .
- ❖ كما كانت الاستفادة منها بمثابة دافع لاختيار الموضوع و صياغة تساؤلاته وفرضيات .
- ❖ كما مكنتني من اختيار الأدوات لدراسة متغيرات الدراسة .

## الفصل الثاني : استراتيجية المواجهة

### تمهيد

1. مفهوم الاستراتيجية المواجهة
  2. نبذة تاريخية على ظهور مفهوم استراتيجية المواجهة
  3. تصنيف استراتيجية المواجهة ( أنواعها )
  4. وظائف استراتيجية المواجهة
  5. النماذج المفسرة لاستراتيجية المواجهة
  6. طرق قياس استراتيجية المواجهة
- خلاصة الفصل

### تمهيد:

تتعرض المرأة المقبلة على الولادة كغيرها إلى العديد من الضغوط والظروف والخبرات الضاغطة اضافة إلى ذلك الضغط التي تواجهه خلال مرحلة الحمل ومن ثم تحاول التعامل معها ويستلزم عليها التكيف معها من خلال استخدام عديد من أساليب واستراتيجيات لأجل أن تبعد كل ما يشكل تهديدا بالنسبة لها وتجعلها في حالة التوازن فقد تتجح في مواجهة هذه الضغوط بالتخفيف من حداتها. إلا أنها قد تفشل في ذلك ويرجع ذلك إلى كيفية إدراكها للضغوط وأحداث الضاغطة في حد ذاتها أو في أساليب التي تعتمد عليها في مواجهة هذه الضغوط وكذلك يكون راجع إلى الفروق الفردية وخصائص الشخصية وتتنوع الأحداث ذاتها فقد تتعامل مع الأحداث الضاغطة بمرونة وأخرى تتعامل معها بقوة واندفاعية حيال الحدث ذاته الأمر الذي يؤثر إلى زيادة حدة الشعور بالضغط لديها.

### 1. مفهوم استراتيجية المواجهة :

تعرف استراتيجية بأنها هي جهد يبذله الإنسان للسيطرة على الضغط. كما تعد المواجهة من المفاهيم التي يتم بذلها كرد فعل للضغوط النفسية وأنها عملية متبناة من قبل الفرد لمواجهة مهددات البناء النفسي .

اعتبر وايت White سنة 1974 أن المواجهة هي التكيف في ظل ظروف صعبة نسبيا وتتحدد جهود المواجهة وفق الموقف ترتكز على جهود التكيف في ظل ظروف صعبة غير اعتيادية. وهذا التعريف يركز على مختلف الجهود المبذولة قصد التكيف مع الوضعيات الصعبة المعاشية لكنها بالمقابل لم تركز على إدراك الفرد لتلك الأحداث (شفيق ساعد , 2019،ص 146 )

أما نيل وستون Neatet Ston سنة 1984 عرفها على أنها تتضمن كل الجهود السلوكية والمعرفية والتي يستخدمها الأفراد شعوريا للتحكم أو خفض تأثيرات الموقف الضاغط. كما يعتبر بيلينغس وموس 1984 على أنها هي استجابة لحدث ينظر إليه على أنه ضاغط تستخدم لتجنب او السيطرة على حالة الضيق الانفعالي المرتبطة بتلك الوضعية ( نفس المرجع السابق ، 2019، ص 147)

استراتيجية المواجهة وفق لاز اروس وفو ليمان (1984) Lazarous, Folkman :

بأنها مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة نحو إدارة وتسيير المتطلبات الخارجية أو الداخلية ولاسيما المتغيرة باستمرار يقدرها الفرد على أنها تهدده وتفوق موارده الشخصية وعليه فطريقة الاستجابة هي التي تجعلنا نختلف في النتيجة فمننا من يتكيف مع الأمر ومننا من لا يتمكن من ذلك. (FOLKMAN : 1984 ; P 844)

إن الأحداث الحياة الضاغطة ترتبط بالاختلال الصحة النفسية والجسمية للفرد فإن هناك وسائل دفاعية يستخدمها الفرد لمواجهة هذه الأحداث الضاغطة وقد تكون هذه الوسائل بناءة تتغلب على ما تسببه هذه الأحداث من صراع وإحباطات أو قد تكون لاشعورية يطلق عليها الميكانيزمات الدفاعية "Défense Mechanisme".

أما كل من بليغ وموس Billings moss 1989 عرفها بأنها تتعلق بمجموعة مركبة من السياقات يستعملها الشخص بهدف التخفيف من عواقب الحدث على النشاط والتوظيف الجسدي والاجتماعي والانفعالي هذه الاستراتيجيات تكون إما فطرية أو مكتسبة ويمكن أن تكون فعالة أو غير فعالة لمدة قصيرة وليس لمدة طويلة (فاطمة الزهراء , 1997 , ص 105)

شيلدر ترى بأن أساليب المواجهة تختلف عن التكيف فالتكيف يتكون من ردود أفعال الفرد التي تتسم بالألية أما أساليب المواجهة فإنها تستخدم آليات دفاع نفسية واجتماعية تتضمن جهودا واعية في التعامل مع الأحداث التي لم يستطيع الفرد التكيف معها .

وحسب القاموس الكبير لعلم النفس هي :سيرورة فعالة يقوم من خلالها الفرد عن طريق تقديره الذاتي لقدراته الخاصة ودوافعه بمواجهة الحياة وبالخصوص الوضعيات الضاغطة وينجح في التحكم فيها (جدو عبد الحفيظ , 2014 , ص 49)

## 2. نبذة تاريخية على ظهور مفهوم استراتيجية المواجهة :

بدأ الاهتمام بدراسة موضوع مواجهة الضغوط النفسية منذ العقود الأربعة الأخيرة من القرن العشرين ويتفق أغلب الباحثين أن البداية الحقيقية لاستخدام مصطلح Coping كانت مع أبحاث لاز اروس بداية من كتابه Psychological Stress and coping process عام 1966 أي استمد هذا المفهوم أصله من أبحاث وميادين مختلفة جدا في علم النفس وبالتحديد من بحوث لاز اروس وفو ليمان في علم النفس الضغوط. وظل هذا المصطلح يستخدم في

سياق متصل مع مصطلحين آخرين هما ميكانيزمات التكيف والدفاع حيث استعملت كلمتا Coping و Défense وبالتوازي حتى أعوام 1969\_1970 (شفيق ساعد، 2019، ص 140) حيث أن استراتيجيات الدفاع تطور مع نهاية القرن 19 من طرف التحليل النفسي. أما التكيف الذي تطور بدوره مع النصف الثاني من القرن 19 معتمدا في ذلك على علم الأحياء Biologie وعلم النفس الحيوان لاسيما خلال تطور نظرية داروين النشوء والارتقاء 1859 باعتبار أن الكائنات الحية من أجل ضمان بقائها لا بد أن تقوم ببعض سلوكيات العدوانية فطرية ومكتسبة من أجل ضمان استمرار الحياة. لكن أول من طور هذا المفهوم كانت دراسة مورفي Merfy سنة 1962 حيث كان أول من اهتم بدراسة موضوع استراتيجيات التعامل الفرد أثناء مواجهته لمواقف والأحداث الضاغطة لكن هناك من الدراسات من ترجع لتاريخ المواجهة تعود إلى التحليلين وذلك من استعمالهم للمصطلح ميكانيزمات الدفاع التي جاء بها فرويد الذي يلجأ الفرد إليها من أجل تحقيق التكيف وكان ذلك في منتصف القرن 19. حيث كل من فرويد و بروير Freud et Breuer 1926 في أبحاثهم الأولى عن بعض الأفكار المضطربة والمشاعر المؤلمة التي بإمكانها أن تتسرب إلى الشعور عندما يفشل الكبت في السيطرة عليها وتطرق فرويد إلى مفهوم الكبت مشير إلى الدور الكبير الذي يلعبه هذا الميكانيزم في معظم الآليات الدفاعية الأخرى. وقد عرف فرويد مصطلح الدفاع بأنه: محاربة الأنا للأفكار والمشاعر المؤلمة والصراعات النفسية الحادة .

لكن كان هناك اختلاف بين المواجهة وآليات الدفاع فإن هذه الأخيرة تختص بأفعال الفرد التي يقدمها بطريقة لا واعية من أجل تخفيف القلق الذي يكون ناتج عن صراعات داخلية أما المواجهة فهي تشير إلى الأفعال الواعية التي يقوم بها الفرد من أجل حل ومواجهة الضغوطات التي يمر بها والتخفيف من حدتها ويكون أسلوبه في ذلك معرفي أو سلوكي (وداد والي، 2015، ص87)

### 3. تصنيف استراتيجية المواجهة (أنواعها) :

اختلفت وتنوعت تصنيفات استراتيجية المواجهة حسب الباحثين ومن بين هذه التصنيفات نذكر منها ما يلي :

**تصنيف وايت White 1974** حيث صنفها إلى 3 تصنيفات :

❖ فهم الموقف الضاغط

- ❖ إدراك الانفعالات وكيفية التعبير عنها في المواقف المناسبة .
- ❖ حفظ الإحساس بالتكامل الشخصي وتحقيق الضبط الذاتي للبيئة (مزلق وفاء، 2014، ص 173)

### تصنيف بلينغ وموس 1981 :

صنف استراتيجية المواجهة الضغوط إلى استراتيجية مواجهة إقداميه وأخرى إجماميه .  
**استراتيجية المواجهة إقداميه :** تتضمن النزعة للاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة والسعي للحصول على معلومات بشأن هذه الأحداث الضاغطة وحل الموقف أو المشكلة وذلك من خلال أساليب سلوكية ومعرفية محددة ومن خلال المحاولات المعرفية للتغيير أساليب التفكير لدى الفرد حول المشكلة وذلك بهدف حل المشكلة بطريقة مباشرة . (نائف علي أيبو ، 2019، ص 87 )

وتشمل أربع أساليب:

**أسلوب التحليل المنطقي :** وفيها يتبع الفرد أسلوب التحليل المنطقي للمواقف الضاغطة ،بغية فهمه والتهيؤ الذهني له .

**أسلوب إعادة التقييم الايجابي للموقف :** يحاول الفرد معرفيا استجلاء غموض الموقف الضاغط وإعادة بناءه بطريقة ايجابية مع محاولة استمرار تقبل الواقع كما هو .

**أسلوب البحث عن المعلومات والمساندة :** حيث يحاول الفرد البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط وطلب المساعدة من الآخرين .

**أسلوب حل المشكلة :** من خلال التصدي المباشر للمشكلة ولتداعياتها ( فايزة غازي ، 2014 ، ص

31)

**استراتيجية المواجهة اجماميه :** تتضمن تجنب التفكير الواقعي في الموقف الضاغط وتجنب مواجهة الحدث الضاغط أو المشكلة وتقبل المشكلة والاستلام لها أو التنفيس الانفعالي لخفض

التوترات الانفعالية السلبية المصاحبة للموقف الضاغط (طه حسين عبد العظيم ،حسين سلامة عبد العظيم ، 2006 ، ص 104 )

وتشمل أربعة أساليب هي:

**أسلوب الإحجام المعرفي :** يلجأ إليه الفرد لتجنب التفكير الواقعي مع الموقف الضاغط أو فيه .

**أسلوب التقبل الاستسلامي :** ويلجأ إليه الفرد لترويض نفسه على تقبل الموقف الضاغط .

**أسلوب البحث عن المكافآت البديلة :** وذلك عن طريق الاشتراك في أنشطة بديلة والاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع والتكيف بعيدا عن مواجهة الموقف الضاغط

**أسلوب التنفيس والتفريغ الانفعالي :** وذلك بالتعبير اللفظي عن المشاعر السلبية غير سارة ، وفعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر(عبد الرحيم ، 2004, ص 42)

### تصنيف جراشا 1983 Grapha :

صنف أساليب مواجهة إلى نوعين هما:

**أساليب مواجهة لاشعورية:** ويتمثل في الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تستخدم في خفض القلق والتوتر والصراعات النفسية لدى الفرد التي تعرضه للحدث الضاغط .

**أساليب مواجهة شعورية:** هي تلك الأساليب يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط بطريقة سلوكية ومعرفية للتغلب على الضغوط ويكون واعي بذلك أسلوب الذي يقوم به (نائف علي أيبو ، 2019,ص88)

### تصنيف "لاز اروس" "فو لكمان" 1984 Lazarus et Folkman :

صنفها كلا من هذان الباحثان إلى نوعان هما:

**استراتيجية التعامل المركزة حول المشكلة :** في هذه استراتيجية يلجأ الفرد إلى التعامل مع مصدر المشكلة أو موقف ضاغط وذلك إما من خلال التخلص من ذلك الموقف مهدد بمواجهته أو بتجنبه وتهدف هذه استراتيجية إلى خفض مطالب الموقف الضاغط .

**استراتيجية التعامل المركزة حول الانفعال :**وتتمثل في المحاولات التي يقوم بها الفرد من أجل التخلص من حالة الانفعال التي يسببها ذلك الموقف الذي يكون فيه فتهدف هذه استراتيجية إلى السيطرة على الاستجابة الانفعالية للموقف الضاغط إذا لم يستطيع التخلص منه فعلى أقل تخفيف من حدته (عريس نصر الدين , 2017, ص 31\_32)

### تصنيف كلويك 1985 :

- أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكلة .
- أساليب المواجهة المرتبطة بالتقييم التقبل ، التفاوض ، الدعابة ، الاستقلال .
- سلوكيات مواجهة يصعب تصنيفها مثل التشاؤم ، البكاء، الأكل، التدخين.
- المساندة الاجتماعية ( مزلق وفاء , 2015 , ص 176)

### تصنيف إفرلي 1989 everly :

يصنفها إلى نوعين هما:

- استراتيجيات مواجهة تؤدي إلى تحقيق التوافق وخفض الضغوط مثل الاسترخاء .
- استراتيجيات مواجهة تؤدي إلى سوء التوافق ولكنها تؤدي إلى خفض التوتر الناتج عن تلك ضغوط التي تسببها المواقف والأزمات المعاشية على سبيل المثال وتعاطي الكحول والمخدرات والعقاقير (حسين طه ,وحسين سلامة, 2006, ص 96 )

### تصنيف كوهن 1994 :

**التفكير العقلاني :** وتشير إلى أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثاً عن مصدره وأسبابه .

**التخيل:** في هذه الاستراتيجية يحاول الفرد تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته وذلك حتى تكون لها القدرة على إعطاء استجابة أكثر فعالية وذلك من خلال تذكر المواقف المشابهة التي مرت عليه وتخيل أفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهته لتلك المواقف الضاغطة .

**الإنكار:** في هذه الاستراتيجية دفاعية لاشعورية يقوم الفرد بإنكار وتجاهل الموقف الضاغط وكأنه لم يحدث .

**حل المشكلة :** استراتيجية معرفية يحاول الفرد من خلالها الاستبصار الموقف واستنباط أفكار والحلول للمواجهة الموقف وحل المشكلة ومواجهتها .

**الدعابة :** وهي استراتيجية يقوم بها الفرد عندما يقع في مشكلة فيعطيها طابع الفكاهة ويتعامل مع تلك خبرات والمواقف الضاغطة بروح المرح.

**الرجوع إلى الدين :** هذا النوع من استراتيجية يلجأ إليها بعض الأفراد عندما تواجههم مشكلات فيتوجهون إلى الدين من خلال الدعاء والصلوات التي تمثل مصدر للدعم الروحي وانفعالي لمواجهة المواقف الضاغطة (داود رضية, 2012, ص150 )

### تصنيف لطفي عبد الباسط 1994:

صنفها هذا الأخير إلى خمسة فئات هي :

- العمليات السلوكية الموجهة نحو المشكلة .

- العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال .
- العمليات المعرفية الموجهة نحو المشكلة.
- العمليات المعرفية الموجهة نحو الانفعال.
- العمليات المختلفة (سلوكية ،معرفية) (طه عبد العظيم حسين, سلامة عبد العظيم, 2006,ص 105 )

#### 4.وظائف استراتيجية المواجهة :

حسب **mechanic 1974** الذي تبنى النظرية اجتماعية النفسية :

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية .
- خلق الدافعية لمواجهة المتطلبات .
- الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية.

حسب **White 1974** :

- ضمان تأمين معلومات كافية وملائمة حول المحيط والبيئة .
- الحفاظ على استقلالية أو حرية الحركة التصرف في استعمال رصيد المعلومات بطريقة مرنة .
- الحفاظ على الشروط الأساسية لعمليتي الأداء وانتقاء المعلومات.(حكمة ايت حمودة, 2006,ص 184)

حسب **برلين وسكولر 1978** : يرى كل من برلين وسكولر بأن للمواجهة وظائف وقائية تتجلى في الوظائف التالية:

- تغيير أو إزالة الظروف التي تثير المشكل .
- ضبط معنى التجربة المعاشية قبل أن تصبح وضعية مجتهدة .
- ضبط الضغط في حد ذاته هي بعد حدوثه .( نفس المرجع السابق , ص 184)

حسب **لاز اروس وفو لكمان**: تكون المواجهة عندهما لتحقيق وظيفتين أساسيتين هما:

- تعمل على معالجة المشكلة سيتم توجيه الموارد الفرضية نحو حل المشكلة المولد الضغط .

- تعمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكأبة فيكون تقليص وخفض انفعالي التوتر الناتج عن التهديد. (جدو عبد الحفيظ, 2014, ص 985)

فمواجهة حسب كلاهما لديها وظيفة تهدف إلى استجابة الضبط بالتأثير على الاستجابة الفيزيولوجية والانفعالية وعلى الاستجابات المعرفية كالتفكير في شيء آخر. وإلى ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء كل المشكل كالبحت عن المعلومات (حكمة ايت حمودة, 2006, ص 180)

### 5. النماذج المفسرة لاستراتيجية المواجهة:

إن أهم النماذج التي فسرت استراتيجيات مواجهة الضغوط والتي اختلفت بدورها حسب توجهاتها حيث أخذ كل نموذج فكرة أعمق عن مفهوم وتفسيرها لاستراتيجية المواجهة ومن أهم تمثلت في النموذج التحليلي ونموذج سمات الشخصية والنموذج الحيواني وأخير النموذج المعرفي .

#### نموذج التحليلي :

تندرج المواجهة ضمن أعمال المقدمة من طرف كلا من **سيغموند فرويد s: frued 1933** وأنا **فرويد 1936 Freud Anna** نجد أن استراتيجية المواجهة اعتبرت كنظام دفاعي أولي لا واعي حيث عرفت أنا فرويد الدفاع على أنه نشاط الأنا الموجه لحماية الموضوع أمام المطالب الغريزية القوية وانطلقت النظرة الفرويدية من ثلاث مبادئ:

- طور النمو الجنسي الذي تحدث خلاله الصدمة
- الغرائز والصراعات النمطية الخاصة بكل مرحلة .
- الخصائص المعرفية للطفل في كل مرحلة.

واعتبر هذا النموذج في تفسيره لاستراتيجية المواجهة على دفاع الأنا حيث عرفها كمجموعة ميكانيزمات دفاعية تكيفية لاشعورية يلجأ إليها الفرد عند مواجهة الأحداث المهددة. كما اهتمت **هان han** بوصف مصطلح ميكانيزمات الدفاع النفسي وقد ميزت بين المواجهة والدفاع حيث اعتبرت ميكانيزمات الدفاع على أنها عمليات لاشعورية تهدف للتخلص وخفض التهديد والتوتر. وكل ما يتسبب في حدوث القلق وهذا بتحويل أو تشويه الأحاسيس وأفكار غير مقبولة التي

تستحوذ الفرد عند تعرضه للمواقف الضاغطة وهناك عدة سيوريات معرفية موجهة لخفض القلق الناجم عن حدث ما ومتمثلة في ما يلي :

**الإنكار** : يقوم الفرد بحصر سير التفكير أو تجميد تفكيره حول فكرة أي منع التفكير فيما يترتب عن وضعيته ومن أجل منع فهم الواقع .

**العقلنة** : فيها يبحث الفرد عن تفسير متناسق منطقي لما يحدث له .بالإضافة إلى بعض الآليات الدفاعية الأخرى وعليه من خلال هذه النبذة عن الميكانيزمات التي تستخدمها للتقليل وخفض التوتر وقلق إلا أن المواجهة الناجحة تعتمد على معيار أساسي فهي تعتمد على نوع الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة ودرجة تفاعل المواجهة مع الواقع والمصير الجسمي والنفسي للفرد ( شفيق ساعد ،2019، ص 142)

### نموذج الحيواني:

هذا النموذج يعتبر استراتيجية المواجهة فطرية وسلوكية غريزية أو مكتسبة يستعملها الفرد قصد مواجهة التهديدات الخارجية والانفعالات الداخلية ومثال عن ذلك تجربة الفئران التي تعلمت الهروب بسرعة من الغرفة عندما تتعرض لصدمة كهربائية إلى غرفة ثانية لا تحتوي على صدمة . ويعتبر هذا النموذج ذو تأثير كبير بالفكر الداروني بشأن مبدأ الصراع من أجل البقاء الذي انتقى مفهوم المواجهة من خلال البحوث التي أجريت على الحيوانات حيث يستعمل الفرد ميكانيزمات الدفاع ضد التهديدات التي تأتيه من العالم الخارجي أو الدفاع ضد الانفعالات الداخلية هي:

- ميكانيزم التجنب "الهروب" في حالة خوف، فزع .
- ميكانيزم المواجهة "الهجوم" في حالة غضب.

وكما يرى كل من **فو لكمان ولاز اروس** 1984 أن البحوث التي تستند على النموذج الحيواني تركز أساسا على ما بين السلوك التجنبي أو سلوك التفادي (فاطمة الزهراء أزروق،1997،ص66)

### نموذج المعرفي :

ارتبط النموذج المعرفي للمواجهة بالأعمال لاز اروس حيث حسب ما جاءت به نظريته الضغط لا يمكن فهم الضغط النفسي بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن من وراء تفسير الفرد

للموقف أو الحدث الضاغط الذي يتعرض له وحدد طريقة المواجهة حسبه في ضوء التفاعل الديناميكي بين الخصائص والمتغيرات الشخصية المتعلقة بالفرد وخصائص الوضعية وتمر المواجهة من منظوره بمراحل معرفية مختلفة أهمها:

- **مرحلة الحدث الضاغط** : فكرة هذه المرحلة مبنية على أن الإنسان في حياته يواجه الكثير من الأحداث والمواقف الضاغطة تستدعي الكثير من الجهود لمواجهةها وقد تنتج صعوبات صحية إذا تم استعمال استراتيجية معرفية سلوكية غير فعالة.
- **مرحلة التقييم الأولى** : وفي هذه المرحلة يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث ثم يقوم بتحديد مستوى التهديد وهي عملية تقييم المبدئي وتقديري وتفسير المعرفي للمعنى الذاتي للموقف فتقييم الحدث الضاغط على أنه خطر مهدد يولد انفعالات سلبية.
- **مرحلة التقييم الثانوي** : في هذه المرحلة يتساءل الفرد من خلالها عما يمكن فعله للوقاية من التهديد ويقرر نوعية تعامله وقدراته وموارده الشخصية ويختار استراتيجية التعامل في المستقبل إذا اعترضته حالة ضاغطة .
- **مرحلة المواجهة** : وفي هذه المرحلة يلجأ إلى استراتيجية معرفية أو سلوكية لمواجهة الموقف الضاغط من أجل التحكم في الوضعية تقبلها أو التخفيف من تأثيرها.
- **مرحلة نتائج المواجهة** : وفي هذه المرحلة يتم تحديد مدى تأثير أساليب المواجهة في كل من النشاط الانفعالي، معرفي، فيزيولوجي، سلوكي أي تتوقف استجابة الفرد التوافقي للمواقف الضاغطة على مدى استعمال استراتيجية مناسبة وفعالة (علي حراث، 2020، ص83)

### نموذج سمات الشخصية :

تنطبق هذه النظرية من فكرة الفروق الفردية ومن ثم مفهوم المواجهة بالنسبة لهذا النموذج ما هو إلا عدد من مكونات سمات الشخصية الإنسانية ويعتبر بعض الخصائص الثابتة للشخصية كالقمع والحس المرهق، التجمل، بإمكانها أن تهيب الفرد لمواجهة الضغوط بطريقة ما ومماثلة مع الأحداث مهما كانت نوعيتها. وحيث أن السمة تشير إلى استعداد للاستجابة بطريقة خاصة ومميزة للمواقف التي تواجه الفرد في حياته وهناك عدة أبحاث أظهرت أن لقيمة هذه السمات تنبؤات ضعيفة لاستراتيجية المواجهة وذلك بعودة لأسباب منها:

الطبيعة المتعدد لأبعاد استراتيجية المواجهة : وهذا ما يتطلب تعدد استراتيجيات المواجهة وهذا لا يمكن توفره في معيار واحد كسمة الشخصية .

الطابع المتغير : وفي هذه الحالة فالاستراتيجيات تتأثر بمحتوى الوضعيات الضاغطة فسمات الشخصية لوحدها غير قادرة على جعل الفرد يواجه هذه الوضعيات (بوعافية نبيلة، 2008، ص 175)  
6. طرق قياس استراتيجية المواجهة:

تعددت طرق قياس وتقدير استراتيجية المواجهة وتتضح فيما يلي :  
استبيان اساليب المواجهة : من إعداد لاز اروس وفو لكمان يتكون من 66 عبارة أو بند تقيس استراتيجية المواجهة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد مع المواقف الضاغطة ويجيب المفحوص عليها من خلال مقياس متدرج من أربع نقاط تأخذ هذه الاستجابات (3,2,1,0) ومن خلال التحليل العاملي لمفردات الاستبيان تم التوصل إلى وجود 8 أنواع من أساليب المواجهة وهي :

- التحدي
- الابتعاد
- ضبط الذات
- السعي نحو المساندة
- تقبل المسؤولية
- الهروب والتجنب
- الهروب والتجنب
- حل المشكل

قائمة المواجهة المتعدد الأبعاد : أعده كافر وسيشر وتتكون من 53 عبارة مقسمة على 13 البعد .

- خمسة أبعاد تقيس جوانب مختلفة من استراتيجية المواجهة والتي تركز على المشكلة.
- خمسة أبعاد تقيس جوانب مختلفة من استراتيجية المواجهة والتي تركز على الانفعال
- ثلاثة أبعاد أقل فائدة وسلبية

وفيما يلي بعض هذه الأبعاد تتضمن هذه القائمة :

- المواجهة الفعالة **active coping**
- التخطيط
- القمع للأنشطة التنافسية
- السعي نحو المساندة الاجتماعية
- إنكار
- التحول إلى الدين
- التركيز على الانفعالات
- إعادة التفسير الإيجابي (جدو عبد الحفيظ, 2014, ص 119\_ 120)

## خلاصة الفصل :

يحاول الفرد أن يواجه مواقف الذي يتعرض لها في حياته باستعمال أساليب مختلفة انطلاقاً من هذا ظهر مصطلح " مواجهة " أو " كوينغ " إذن فالمواجهة هي مجموع جهود معرفية والسلوكية التي يبذلها الفرد للتعامل بالضغوط و المواقف الداخلية و الخارجية حيث تمكنه من الوصول إلى حل المشكل الذي يتعرض له كما تم الإشارة إلى ذلك من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل حيث تعد استراتيجيات المواجهة ضرورة قصوى خاصة في الوقت الراهن لأن الفرد يواجه بشكل متزايد مواقف ضاغطة عدة ومعقدة و لهذا يسعى دائماً لتجاوز مختلف هذه المواقف التي يتعرض لها في حياته اليومية .

## الفصل الثالث:

### قلق الموت

تمهيد

1. القلق

1.1 مفهوم القلق .

2.1 الفرق بين القلق كحالة والقلق كسمة .

3.1 تصنيف القلق .

4.1 مستويات القلق .

5.1 أسباب القلق .

6.1 أعراض القلق .

7.1 النظريات المفسرة للقلق .

2. قلق الموت

1.2 مفهوم قلق الموت .

2.2 نبذة تاريخية عن قلق الموت .

3.2 مكونات قلق الموت .

4.2 أسباب قلق الموت .

5.2 أعراض قلق الموت .

6.2 أشكال قلق الموت .

7.2 أنواع قلق الموت .

8.2 النماذج المفسرة لقلق الموت .

خلاصة الفصل.

**تمهيد:**

يعد القلق من أبرز الاضطرابات التي عانى منها الإنسان منذ القدم كما يعتبر ظاهرة طبيعية فالعصر الذي نعيشه حافل بالصراعات النفسية حيث أن كثير من الباحثين وصفوا هذا العصر بعصر القلق , فيعرف على أنه خوف من الخطر محتمل غير مؤكد الوقوع فيه حيث يؤثر على مستوى الفرد و أدائه و علاقاته الاجتماعية .

فيعد قلق الموت من أنواع القلق العام فالخوف من الموت يعتبر أمر شائع لدى عامة البشر بالرغم من أنه حالة انفعالية غير سارة تتمثل في الخوف من الموت إلا أنه حقيقة حتمية ثابتة لا يستطيع العقل رفضها في هذا الفصل نستعرف أولاً على مفهوم القلق من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء و كذا تصنيف القلق و مستوياته و ذكر أهم أسباب التي تؤدي إليه و ذكر أعراضه والنظريات المفسرة له .

وثانياً على مفهوم قلق الموت و ذلك من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء وتاريخ تطور هذا مفهوم و مكوناته وأهم أسباب مؤدية له و ذكر أهم أعراضه و أشكاله و النماذج المفسرة التي تطرقت إلى دراسة قلق الموت و حولت تفسيره .

**1.1 مفهوم القلق :**

كما يعرف القلق بأنه: إحساس غير سار يرتبط بإحساس المرء بخطر لا يلاحظه آخرون و هو حالة من الشعور و التحسس الذاتي بالضيق و عدم الارتياح مع توقع وشيك لحدوث ضرر أو سوء يهدد الإنسان (رشيد حميد، 2016، ص77).

و يستخدم مصطلح القلق لوصف حالة انفعالية غير سارة تتميز بمشاعر ذاتية من التوتر أو الهم و تنشيط أو إثارة الجهاز العصبي اللاإرادي تحدث عندما يدرك الشخص منبهاً معيناً يمكن أن يحدث الأذى أو الخطر بالنسبة إليه (أسماء بوعود، 2021، ص146).

عرفه فرويد بأنه: رد فعل لخطر غريزي، يشعر أمامه الإنسان بالعجز أو الخوف من العقاب. (عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2001، ص 73).

أما روجرز عرفه بأنه: الخبرة التي يعيشها الفرد، عندما يهدد شيء ما مفهومه لذاته. وعرفه أرون بيك بأنه: انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقرير الخطر محتمل. ويعرفه ولمان Wollman بأنه: عصاب يتميز بالارتفاع الممتد إلى مشاعر الألم والمرتبطة دائماً بأعراض جسدية (عادل شكري محمد كريم، 2005، ص104)

### 2.1 الفرق بين القلق كحالة والقلق كسمة :

ميز "كاتل" و "سبيلبيرجر" (1972) بينهما :

حيث أن القلق كحالة هو حالة انفعالية شعورية تحدث بوجود خطر وتزول بزوال الخطر (الخالدي أوديب محمد ، 2006، ص32)

فحالة القلق : هي تبعا للموقف التهديد فترتفع عندما يشعر الفرد بالتهديد و تنخفض في انعدام موقف مهدد بخطر . ويمكن لحالات القلق أن تثار بطرق متنوعة فيمكنها أن تثار من المواضيع أو من خلال الأشخاص أو من خلال تركيبات بيئية بالإضافة إلى إحساسات الجسدية السلبية و التصورات المهددة تثير كذلك مشاعر القلق (رضوان ، 2007 ، ص269) أما القلق كسمة عبارة عن دافع سلوكي مكتسب تثيره منبهات خارجية أو داخلية و يستجيب الفرد بمستوى من القلق لا يتناسب و حجم المنبهات فيدركها الفرد كأخطار مهددة له .(الخالدي أوديب محمد ، 2006، ص115)

إن سمة القلق تشير إلى فروق ثابتة في الاستهداف للقلق بوصفه سمة في الشخصية و لا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك . و إن كان يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الأفراد عبر الزمن وشدة هذه الحالة . ( فايد ، 2004 ، ص129)

### 3.1 تصنيف القلق :

ميز دافيد شيهان بين نوعين من القلق هما :

**قلق داخلي المنشأ و قلق خارجي المنشأ :**

**قلق خارجي المنشأ :** حيث يتهدد أمن الفرد بشيء ما كالضغط النفسي و الخطر و يمكن تمييزه بوضوح .

**قلق داخلي المنشأ :** ينبع من مصدر داخلي عند الفرد و يكون ناتج عن استعداد وراثي للإصابة به ويكون مصحوب بأمراض فيزيولوجية ( سوسن شاكرا مجيد ، 2008 ، ص182)

هناك تصنيفات أخرى للقلق منها :

**قلق الموضوعي :**

حيث يكون هذا القلق خارجيا و موجودا فعلا ويطلق عليه أحيانا اسم القلق السوي objective anxiety ويرتبط هذا النوع من قلق بموضوع حقيقي يحمل مخاطر حقيقية ، ولذا يكون هذا

قلق كرد فعل مبرر لموضوع وتجنب مخاطر ( محمد المشيخي ، 2014 ، ص255)

**قلق العصابي أو المرضي :**

هذا النوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علته , و كل ما هناك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض دون مبرر موضوعي . ( نفس المرجع السابق , ص 255 )

**قلق الموت death anxiety :**

هو نوع من أنواع القلق وهو أحد أنظمة القلق التي هي أساس كل قلق كما أفاد " ستانلي هول " نوعا من الفوبيا أطلق عليه مخافة الموت . ( عثمان , 2001 , ص 83 ) وهو محور البحث و الذي سأطرق من خلاله إلى مفهوم قلق الموت ونبذة تاريخية عنه و مكوناته و أسبابه و أعراضه وأشكاله وكذلك أنواعه و النماذج المفسرة له .

**4.1 مستويات القلق :**

هناك ثلاث مستويات من القلق و هي :

**مستوى المنخفض للقلق :**

يحدث حالة تنبيه العام للفرد ويزداد يقظة وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كلما تزداد قدراته على مقاومة الخطر و يكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد و لهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر على وشك الوقوع .

**مستوى المتوسط للقلق :**

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة , حيث يفقد السلوك مرونته و تلقائيته و سيتولى الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة , وتكون استجابته و عاداته هي تلك العادات والأولية الأكثر ألفة و بالتالي يصبح كل شيء جديد مهددا وتنخفض القدرة على الابتكار و يزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة . ( عبد اللطيف حسين فرج , 2009 , ص 145, 146 )

**مستوى العالي للقلق :**

يتأثر التنظيم السلوكي بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة و لا يستطيع الفرد التميز بين مثيرات الضارة وغير ضارة , ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز و الانتباه و سرعة التهيج و سلوك العشوائي . ( عبد الحميد محمد الشاذلي , 2001 , ص 114, 115 )

### 5.1 أسباب القلق :

يمكن اختصار أسباب القلق فيما يلي:

#### العوامل الوراثية :

إن الأساس الوراثي للقلق يتضح من دراسة سبب القلق في التوائم المتطابقة و التوائم المتأخية ومن دراسة التوائم وهي بعيدة عن بعضها , تبين أنها لا تزال تصاب بالقلق بالرغم من اختلاف المحيط بين الاثنين. فكل ذلك يدل على وجود دراجة من العوامل الوراثية ذات الصفات المتنوعة , تدخل في تهيئة الفرد للقلق ,إلا أن هذا البناء الوراثي , لا ينفى أو يقلل من شأن العوامل المحيطة و النفسية العديدة .

#### العوامل الفيزيولوجية :

يشرف الجهاز السمبثاوي و الباراسمبثاوي و خاصة السمبثاوي المتمركز بالدماغ الهيبتوتلاموس على تسيير و عمل كل الاليات الانفعالية , إذ أن مواجهة الحالات الضاغطة تعمل على تنشيط مفرط للجهاز السمبثاوي , فيفرز هذا الجهاز وسيط كيميائي يسمى " الادرينالين " . ففي حالة إجهاد هذا الجهاز يعجز الباراسمبثاوي عن إرجاع الوظيفة إلى حالتها الطبيعية فيحدث على شكل أعراض صحية و نفسية .

أما الخالدي فقد أدرجها في : الاستعداد الوراثي التي قد تختلط بالعوامل البيئية , الاستعداد النفسي و الضعف النفسي العام , الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي , الأزمات و الصدمات النفسية التي تنشط ذكريات الصراع في الماضي , الشعور بالذنب و الخوف من العقاب و توقعه و افتقار للأمن و كذلك شعور بعجز و النقص , مواقف الحياة الضاغطة , اضطراب الجو الأسري و عدوى القلق , التعرض للحوادث الصادمة خاصة في مراحل الطفولة , عدم التطابق بين الذات الواقعية و الذات المثالية وعدم تحقيق الذات ( الخالدي أوديب محمد , 2006 , ص36)

#### عامل السن "العمر" :

يزداد القلق مع نضج جهاز العصبي في الطفولة ونجد أن القلق يظهر عند الأطفال بأعراض تختلف عن الأعراض التي تظهر بها عند الناضجين . فالطفل يخاف من الظلام و مكان المنعزل و خوف من الغرباء و الحيوانات لكن هاته المخاوف لا تكفي لوحدها لخلق عصاب قلق عند الكبار خاصة إذا بادرنا بعلاجها أو أشبعنا الأمن في حياة الطفل , أما إذا دعمتها في

الكبر مخاوف أخرى بموضوعية زاد احتمال الإصابة بهذا العصاب عند المراهق نجد شعور بعدم الاستقرار و الجرح اجتماعي وخاصة عند مقابلة الجنس آخر و محاسبة النفس . أما عند الكبار فنجدهم يقلقون لأبسط الأشياء و من خلال هذا يتبين لنا أن إنسان يولد مزودا باستعداد وراثي في جهازه العصبي . ( أية قواجية , 2013, ص13)

أسباب مرضية :

قد يكون القلق نتيجة لبعض الأمراض المزمنة ( كالربو وداء السكري و السرطان و ضغط الدم ) ( schweitez .mb .2002.p 85 )

وقد يرتبط القلق بعدد من الأمراض الجسدية كالأضطرابات المعدة و الأمراض القلبية وهو ما يدل على أن القلق مرتبط بالمشاكل الصحية ( le guen.f. 1997. P 189 )

### 6.1 أعراض القلق :

ويشمل عدة الأعراض منها :

أعراض الجسمية :

- ✓ ضعف العام ونقص الطاقة الحيوية و النشاط و المثابرة .
- ✓ توتر العضلات و النشاط الحركي الزائد .
- ✓ اللزيمات عصبية الحركية و الصداع مستمر الذي لا يهدئه الأسبيرين .
- ✓ تصبب عرق و عرق الكفين و ارتعاش أصابع .
- ✓ برودة الأطراف وشحوب الوجه .
- ✓ سرعة النبض وخفقان القلب .
- ✓ ألآم الصدر و اضطراب التنفس .
- ✓ دوام و غثيان و قيء .
- ✓ إسهال وعسر الهضم .
- ✓ جفاف الفم و الحلق .
- ✓ فقدان الشهية و نقص الوزن .
- ✓ إرهاق و التعب .
- ✓ اضطراب وظيفة الجنسية ( قذف السريع عند الرجال و برود الجنسي و اضطراب عادة الشهرية عند النساء ) ( زهران , 2005 , ص 386 )

### أعراض النفسية :

- ✓ قلق العام و القلق على الصحة و العمل و المستقبل .
- ✓ العصبية و التوتر و شعور بعدم الراحة .
- ✓ الحساسية الزائدة و سهولة استثارة و عدم استقرار .
- ✓ الخوف الذي قد يصل إلى درجة الفزع و الشك .
- ✓ الارتباك و التردد في اتخاذ القرارات .
- ✓ التشاؤم و سوء التوافق الاجتماعي .
- ✓ توهم المرضي جسمي .
- ✓ عدم الثقة و الطمأنينة و رغبة في الهروب من مواجهة الموافق .
- ✓ انشغال في التفكير بأخطاء الماضي .

### أعراض معرفية :

- ✓ ضعف التركيز و شرود الذهن .
- ✓ النسيان .
- ✓ تشتت و تعميم المؤثر بحيث يتسع مجال المؤثرات يمكن لأي قنوات أو حركة تغيير شيء أن يدرك بوصفه خطرا .

### أعراض جهاز الغدد الصماء :

- ✓ زيادة إفراز الغدة الدرقية .
- ✓ زيادة هرمون الأدرينالين .

### أعراض جهاز البولي التناسلي :

- ✓ زيادة التبول . ( زهران , 2005 , ص386 )

### 7.1 النظريات المفسرة للقلق :

#### نظرية التحليلية :

يرى فرويد أن القلق ينشأ كنتيجة لعجز الغرائز التي مصدرها الهو و اتجاه المثل و ضغط القيم الأخلاقية و التي مصدرها الأنا الأعلى . فالشخص يشعر بالعجز و الضعف نتيجة وقوعه

تحت هاتين لقوتين المتصارعتين و الناتج عن هذا الصراع حالات القلق ( أسماء بوعود , 2021, ص165)

كما يركز تحليل فرويد للقلق باعتباره إشارة إنذار لآنا بأن تقوم باتخاذ مواقفها الدفاعية مستخدمة ميكانيزماتها الخاصة ضد ما يهددها و هي إما أن تتجح في ذلك أو تسقط الأنا فريسة للقلق النفسي .

و قد قام فرويد بتحديد أنواع القلق في نوعين أساسيين و هما : القلق الموضوعي و القلق العصابي ثم أضاف إليهما فيما بعد القلق الخلقي ( محمد المشيخي , 2014, ص257)

لقد اختلف علماء التحليل النفسي في أهمية القلق إلا أنهم اختلفوا في بعض التفاصيل منها : بحيث أوترنك اعتبر صدمة الميلاد على أنها عملية الميلاد في حد ذاتها مصدر القلق الذي يشعر به الفرد في مقتبل حياته , سبب هذا القلق فصله عن مأوى الحب و الأمن و الانتقال إلى عالم المثيرات المزعج (جمعة سيد يوسف , 2001, ص74,75)

حسب رانك القلق الأولي هو قلق الانفصال ( قلق الولادة ) و أن الإنسان يعيش متأرجحا بين قلق الحياة و قلق الموت , و أن الفشل في تحقيق التوازن في هذا التأرجح يدخله في دائرة القلق عصابي و المرضي .

أما أدلر كان له أفكار مغايرة فاعتبر أن القلق ينشأ نتيجة الصراع بين محاولات الإنسان للحصول على التفوق و بين شعوره بالنقص مما يدفعه إلى البعد و الانطواء مما ينشأ قلق العصابي لديه , وكما أوضح أدلر أن نوع التربية التي يتلقاها الطفل لها أثر كبير في نشأة القلق . ( فوزي محمد جبل , 2000, ص132,133)

أما كارل يونغ فاعتبر أن القلق عبارة عن رد فعل الانسان خوفا من سيطرة محتويات اللاشعور الغير معقولة , فظهور المادة الغير معقولة التي مصدرها اللاشعور يعتبر تهديد لوجود الإنسان . ( سيغموند فرويد , ت محمد عثمان نجاتي , ص37)

### النظرية المعرفية :

يرى أرون بيك وهو أحد رواد هذه النظرية أن القلق هو تعبير عن نظم معرفية و وجدانية و سلوكية و دافعية و فسيولوجية معينة , و الميكانيزم الأساسي للتعامل مع التهديد . باختصار هناك نمطين من التشويشات المعرفية المتضمنة في حالة القلق شديد هما :

المبالغة الشديدة في المعاناة .

التفكير المأساوي ، و يسيطر على تفكير المريض قلق أفكار مفادها وجود خطر يتهدد مجاله الشخصي ، فهو يتوقع أحداث مؤذية له و أسرته و ممتلكاته و غيرها من القيم المعنوية التي يقدرها و الكثير من مرضى القلق يتركز خوفهم على الأذى النفسي بالدرجة الأولى . ( أرون بيك ، ترجمة عادل مصطفى ، 2000، ص 99، 100)

و تتشابه نظرة " اليس " للاضطراب مع نظرة "بيك " في أن المرضى الذين يعانون اضطرابات القلق لديهم ميل لأن يتبنوا معتقدات غير منطقية التي يرفضها معظم الناس الأسوياء ، كما يصف "اليس" نوع تفكيرهم بأنه تفكير كوارثي . ( عبد الستار إبراهيم ، ( د ت ) ، ص 416)

أما " ماكينوم " اعتبر أن القلق الذي ينتابنا من المواقف المختلفة يعتبر نتيجة مباشرة لما نقوله لأنفسنا ( أي الحوار الداخلي أو ما يسمى بمصطلح المونولوج ) و ما نقنع به ذاتنا من أخطار . ( عبد العزيز بن عبد الله الدخيل و أخرون ، 1993، ص 110)

### النظرية الوجودية :

لقد بدأ الحديث عن القلق مع بداية ظهور الفلسفة الوجودية ، إلا أنه بقي موضوعا أساسيا لدى جميع الفلاسفة الوجوديين ، حيث رأى " ماي " أن القلق ليس خوفا من شيء موضوعي ، بل هو تعبير عن شعور غامض و خوف من مهددات الوجود ، كما أكد أن أساليب المعاملة الوالدية أثر في تكوين إحساس الفرد بوجوده و الأساليب الخاطئة عامل مثير للقلق ، (أسماء بوعود ، 2021، ص 173)

أما "فرانكل " كانت وجهة نظره أن القلق الوجودي يكمن وراء القلق العصابي و القلق الوجودي هو الخوف من الموت و في نفس الوقت هو الخوف من الحياة ككل ، مما يؤدي إلى إحساس الشخص بعدم تحقيق إمكاناته القيمية . ( عبد اللطيف فرج ، 2009، ص 139، 140)

كما اتفق رواد النظرية الوجودية و على رأسهم "ماي " أن القلق شعور مبهم لا ينتج عن مثيرات موضوعية بل يرجع إلى مهددات الوجود و أن أهم مسبباته هي أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تعتبر معيق لإدراك الوجود بمستوياته المختلفة . ( أسماء بوعود ، 2021، ص 173)

### 1.2 مفهوم قلق الموت :

هو نوع من قلق العام غير الهائم أو الطليق و الذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت و الاحتضار لدى الشخص أو ذويه .

تعريف "تمبلر" هو حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته هو . أما هولتر يعرفه على أنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور و الانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من مظاهر مرتبطة بالموت .

أما ديكستين يعرفه بأنه : تأمل شعوري في حقيقة الموت و التقدير السلبي لهذه الحقيقة ( أحمد محمد عبد الخالق , 1987, ص38)

عيد (1993) عرفه على أنه شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به أينما اتجه في يقظته و منامه في حركته و سكونه الأمر الذي يجعله حزينا و محصورا متوجسا من مجرد العيش على نحو طبيعي (بشير معمريه , 2009, ص68)

رحيم شنان (2009) اعتبرت بأنه إحساس بالنهاية و اليأس و القنوط من الشفاء بأي مرض أو كلما رحل أحد المعارف أو الأقارب .

كما يرى عودة علي (2014) بأنه حالة توتر ناتجة عن الانشغال الفكري الزائد في حقيقة الموت و طبيعة وما سيؤول إليه الجسد بعد الموت فضلا عما يتضمنه هذا التفكير من تقدير سلبي و مرعب لهذه الحقيقة فهو قلق بتفكير الفرد السلبي نحو المستقبل و جوده الشخصي . ( بوقرة مختار , شعبي نور الدين , 2017, ص179)

أما عسلي (2015) عرفه بأنه حالة انفعالية غير سارة تتضمن مشاعر سلبية ذاتية من خلال تأمل شعوري في حقيقة مفروضة على الفرد و لا محال أنها قادمة لكن متى وأين و كيف . ( عسلي , 2015, ص793 )

وعرف على أنه حالة من الخوف و التوتر شديد المتمركز حول الموت سواء كان موت الشخص أم أحد الأعمام لديه مما يجعله يصل إلى درجة عدم التوافق و يسبب له مشكلات نفسية متعددة ( هناء أحمد شويخ , 2007, ص118) . أما أمل مبروك عرفته على أنه ليس مجرد خوف عادي بل هو قلق و حصر دافين إزاء الذات ممتزج بمشاعر الفزع و الرهبة ( أمل مبروك , 2011, ص66)

تتفق التعريفات على أن قلق الموت هو حالة انفعالية ناتجة عن تصورات الفرد حول مواضيع متعلقة بالموت كالمرض أو فقدان و ذكر تمبلر سنة 1976 أن درجة قلق الموت يحددها عاملان هما : حالة صحة النفسية بوجه عام و العامل الثاني فقد وجد أن قلق الموت يرتبط بتدهور صحة الجسمية ( سميرة عامرة , طعيلي محمد طاهر , 2017, ص92)

## 2.2 نبذة تاريخية عن مفهوم قلق الموت :

تتبع جذور دراسة قلق الموت من فحص مسألة الموت و قد اهتمت الديانات السماوية جميعا أي اهتمام بموضوع الموت . فللموت أهمية مركزية في كل ديانة و في كل نسق فكري و فلسفي ولقد استخدم النوم على أنه شبيه طبيعي للموت . فصور قدماء اليونان النوم HYPNOS على أنه أخ توأم للموت THANATOS فهو بمثابة الوفاة أولى للإنسان في الحياة غير أنها مؤقتة . كما أن اليهود سنين و هم يستيقظون من نومهم في الصباح يشكرون الله على أنه أعادهم إلى الحياة مرة ثانية إن الوعي بالموت له تاريخ طويل يسبق محاولة سقراط تهدئة ثورة أصدقائه و تلاميذه قبل أن يتجرع السم . ولم تكن إطالة العمر و تجديد الحياة موضوعين بارزين في "كتاب الموتى" فحسب بل امتداد الحضارة المصرية القديمة التي حفلت بموضوع الموت إلى حد كبير . وقد نشأ علاقة بين التكنولوجيا و الموت منذ وقت مبكر حيث اكتشفوا في القرن 19 إمكانية إعطاء فرصة الحياة مرة أخرى للشخص قد يبدو أنه ميت وذلك عن طريق التنبيه الجلفاني ، و على الرغم من أن علم النفس قد نشأ في أحضان التقاليد الاجتماعية و الفلسفية حيث كان الموت مشكلة بارزة . ففي عام 1836 وضع فخر أحد مؤسسي علم النفس تجريبي كتابا عن الحياة بعد الموت و في عام 1901 قدم مشنيكوف وهو حاصل على جائزة نوبل في البيولوجيا طبية مصطلح دراسة الموت والاحتضار THANATOLOGY وبدأ اهتمام علم النفس بشكل مفصل بالموت و موضوعات مرتبطة به . وفي عام 1999 صدر أول مسح نقدي سيكولوجية الموت بين دفتي دورية : العرض السنوي لعلم النفس . و قد ارتبط تطور في مجال دراسة قلق الموت بتطوير أدوات موضوعية للقياس حيث وضع بويار مقياس الخوف من الموت في رسالته للدكتوراه عام 1964 وكذلك تمبلر قدم مقياس قلق الموت في رسالته للدكتوراه عام 1967 ثم ازدادت البحوث حول قلق الموت في عقدين آخرين زيادة كبيرة يلتمسها المطلعون على مجلة التقارير السيكولوجية PSYCHOLOGICAL REPORTS ( أحمد محمد عبد الخالق, 1987, ص39,40)

## 3.2 مكونات قلق الموت :

حدد الفيلسوف " جاك شورون " مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي :

- الخوف من الاحتضار .
- الخوف مما سيحدث بعد الموت .

- الخوف من توقف الحياة .

كما ذكر " كافانو " في كتابه مواجهة الموت وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي :

- عملية الاحتضار .
- الموت الشخصي .
- فكرة الحياة الأخرى .
- النسمة الساحقة التي ترفرف حول المحتضر .

أما "ليفنون " فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي :

- التحلل أو التفسخ .
- الركود أو التوقف .
- الانفصال .

أما " ليستر " كذلك ميز من وجهة نظر سيكولوجية بين حواس أربعة للخوف من الموت تتمثل في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي : الموت | الاحتضار , الذات | الآخرون . من ثم تشتمل هذه الجوانب على ما يلي :

- الخوف من موت الذات .
- الخوف من احتضار الذات .
- الخوف من موت الآخرين .
- الخوف من احتضار الآخرين . (محمد أحمد عبد الخالق, 1987, ص 45,46)

#### 4.2 أسباب قلق الموت :

- ❖ الخوف من نهاية الحياة .
- ❖ الخوف من مصير الجسد بعد الموت .
- ❖ الخوف الانتقال إلى حياة أخرى .
- ❖ الخوف من الموت بعد مرض عضال .
- ❖ الخوف من توقيت الموت في أي لحظة .

- ❖ الخوف من أن يحزن الأحياء على من يموت .
- ❖ الخوف من العقاب على الأعمال الدنيوية .
- ❖ الخوف من مفارقة الأهل و الأحباب .
- ❖ عدم معرفة مصير بعد الموت .
- ❖ الخوف من ظلام القبر و عذابه .
- ❖ الخوف عما يصاحب خروج الروح من الجسد من ألم شديد (نسيمة عباس صالح، 2015، ص486 )

كما رأى " شرلتر " أيضا الأسباب التالية :

- ❖ الخوف من المعاناة البدنية و الالام عند الاحتضار.
- ❖ الخوف من الإذلال نتيجة للألم الجسمي.
- ❖ توقف السعي نحو الأهداف , إذا تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان وليس العمر الذي قضاه فيها .
- ❖ تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته
- ❖ الخوف من العقاب الإلهي
- ❖ الخوف من العدم ( أحمد محمد عبد الخالق , 1987، ص193)

## 5.2 أعراض قلق الموت :

### أعراض البدنية :

- التوتر الزائد .
- الأحلام المزعجة .
- سرعة النبض أثناء الراحة .
- فقدان السيطرة على الذات .
- نوبات العرق .
- غثيان واضطراب المعدة و إمساك .
- تنميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين
- نوبات من الإغماء

▪ زيادة وتسارع دقات القلب

أعراض النفسية :

▪ نوبات من الهلع التلقائي

▪ اكتئاب

▪ الانفعال الزائد

▪ عدم القدرة على التمييز

▪ اختلاط التفكير

▪ زيادة إلى الميل للعدوان

▪ سهولة توقع أشياء سلبية في الحياة

▪ سرعة الغضب و الهيجان وتوتر الأعصاب

▪ العزلة و الانسحاب من العالم و انتظار لحظة الموت

▪ الشعور بالموت الذي يصل إلى درجة الفزع ( شيهان , 1998,ص35)

أعراض عصبية ونفس عصبية :

▪ اضطرابات النوم و اليقظة

▪ اضطراب السلوك

▪ اختلاج

أعراض تنفسية :

▪ اضطرابات تنفسية مع ضيق في التنفس

▪ تمزق غشاء الفمي الرقيق

▪ اضطرابات البلع

أعراض عامة :

▪ التعب العام أو الكلي

▪ جفاف الجسم

▪ فقدان الشهية ( DELBARD CELINEET D AUTRE ; 2001; P 21 )

## 6.2 أشكال قلق الموت :

### قلق الموت الاستلابي PREDATORY DEATH :

هو أقدم أنواع القلق من الناحية السلافية و يثار هذا النوع من قلق الموت لدى البشر عند التعرض أو مواقف الخطر المتنوعة التي تهدد بقاؤهم و كذلك من الكوارث الطبيعية ويحرك قلق الموت الاستلابي مصادر الفرد التكيفية و يؤدي إلى جهود نشيطة لمكافحة هذا الخطر مما يستلزم إلى المبالغة في رد اتجاه هذا التهديد .

### قلق الموت المفترس PREDATOR DEATH ANXIETY :

يظهر هذا الشكل من قلق الموت نتاج عن إيذاء الآخرين ويكمن رد الفعل الأساسي من هذا النوع من القلق بمجرد الشعور بالذنب بشكل شعوري أو لا شعوري و يحفز مجموعة من القرارات العقابية عن طريق الموت عادة ما تكون على شكل إيذاء الذاتي أو انتحار .

### قلق الموت الوجودي EXISTENTIAL DEATH ANXIETY :

وهو من أقوى أشكال قلق الموت و يشمل الخوف من فناء الشخصي النهائي وهذه المخاوف أتت نتيجة لاكتساب اللغة البشرية , مما أدى إلى التمييز بين الذات و الآخرين و إلى الوعي الكامل بالهوية الشخصية . هذا شكل من قلق يعمل في معظم أحيان يعمل بشكل لاشعوري ومن دون وعي و ينشط سلوكيات و أفكار التي تصمم بشكل لاشعوري و بدون وعي لإنكار الموت و تعرض الشخص لأذى هائل ( ميرنا ماريو خارفة , علا علي حسين , 2023, ص67)

## 7.2 أنواع قلق الموت :

قلق الموت نوعان و يتم التمييز بينهما على أساس حدة قلق الموت و شدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص و هذان النوعان هما :

**قلق الموت المزمن CHRONIC :** وهو قلق الذي طالت مدته وازدادت معاناة المريض به يكون ملازما للمرض و خاصة الذين يعانون من الأمراض مزمنة الخطيرة مثل مرضى القلب ويرتبط إيجابيا طرديا بدرجة العصبية لدى الفرد ( أحمد محمد عبد الخالق , 1987, ص19)

**قلق الموت الحاد ACUTE :** هو قلق الذي يظهر في زملة من الأعراض العنيفة و الملحة والتي تظهر خلال زمن قصير حيث يرتبط هذا النوع من قلق الموت بخبرات حياة الواقعية كموت قريب فيظهر ذلك بصورة ملحة عن طريق تخيله أنه يمكن أن يموت في ظروف مماثلة و بالتالي لا يستوعب فكرة موته هو لنفس الطريقة ( أحمد محمد عبد الخالق , 1987, ص19)

## 8.2 النماذج المفسرة لقلق الموت :

## نظرية السلوكية :

يركز السلوكيون على العامل الموقف و لا يهتمون بالمعنى الرمزي للمرض في الاضطرابات السيكوسوماتية . فيعتبرون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث لكنه غير مؤكد الحدوث وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف و الألم و توقع الشر , لكنه يختلف عن الخوف و يثيره موقف الخطر مباشرة ملائم أمام الفرد , و القلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف عادي وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده , و لا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه , فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفا .

كذلك حين يشعر الإنسان بانفعال قلق الموت فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمية قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال و أصبحت الحالة الانفعالية مزمنة . فقد اتضح أن قلق المزمّن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال ( زهران عثمان البرق , 2017 , ص338,339)

## نظرية المعرفية :

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض , و هذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسبيا و حتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير البنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة . ( FANTAINÉ ; 1984 ;P 108 )

## نظرية المعرفية السلوكية :

يعتبر "أليس " ELIS الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب و القلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير عقلانية , حيث يرى أن السلوك يتحدد بالاعتقادات و الأفكار التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يعيشها فيكتسب أفكار غير منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسود طريقته في التفكير و يتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما ذلك انفعال قلق الموت (زهران عثمان البرق , 2017 , ص339 )

**نظرية التحليل النفسي :**

اهتمت نظرية التحليل النفسي بموضوع الموت و القلق منه حيث رأت أن غريزة الموت و غريزة الحياة هما أساس الحياة النفسية بالرغم من أنهما تعلمان نقيض لبعضهما فغريزة الحياة تعمل على استمرارية الحياة وفقا لمبدأ اللذة الذي كان أساسا عند فرويد لتفسير الظواهر النفسية و الأمراض العصبية . في حين اعتبر فرويد غريزة الموت هي غريزة تهدف إلى الهدم و إنهاء الحياة كما يرى أن قلق الموت حالة يكون فيه الأنا غير قادر على تقبل الموت فالقلق في العصاب الصدامي ناتج عن قلق الموت حيث أن الموت يخيف الإنسان و يهدد حياته . و اعتبر فرويد أن هدف الحياة هو الموت فيحدث صراعا مستديما بين غريزة الحياة و غريزة الموت فنتيجة هذا الصراع يؤدي إلى اضطراب في السلوك إنساني فإذا اتجهت غريزة الموت للخارج فإنها تبدو في صورة رغبة في العدوان و الكراهية و إذا اتجهت للداخل فإنها تبدو في صورة قلق المرضي . كما أن خوف من الموت هو أصل كل القلق الذي يصيب إنسان في حياته و أساس أفكار و تصرفات العدائية .

أما "فروم " FROMM فهو يعتقد " أنه طالما نعيش وفق نمط التملك فلا نستطيع أي تفسيرات عقلانية أن تزيل الخوف من الموت و لكن من الممكن أن نخفف هذا الخوف بتأكيد رابط الحياة بالتجارب مع آخرين ليضيئوا نور الحب في نفوسنا ( أميرة لخضر عيسى جبران , 2014 , ص18 )

أما "ميلاني كلاين " ترجع السبب الرئيسي لقلق الموت إلى التهديد النزوي الناتج عن نزوة الموت موجودة في اللاشعور منذ الولادة (عبد العباس الحجامي , 2004 , ص81)

أدلى ADLER رأى أن وعي المبكر بالموت و خوف منه يساهم في مفهوم الدونية و عقدة النقص كما يضيف بأن المرض العقلي يكون نتيجة لفشل في تجاوز الخوف من الموت , أما إيريكسون (1963) فيشير إلى أن خوف من الموت مرتبط كذلك بافتقاد تكامل الأنا و يدعم DURLAK (1973) هذه الفكرة بأن معدل المنخفض للخوف من الموت مرتبط كذلك بالأفراد الذين شعروا بهدف الحياة و غرضها و بالتالي حققوا نوعا من التكامل ( عادل عز الدين لأشول , 2008 , ص266)

**نظرية الذات :**

يرى رواد هذه النظرية و منهم روجرز ROGERS أن أي خبرة يمر بها الفرد في حياته و لا تتفق مع تنظيم أو بناء ذاته تستعمل كتهديد له و كلما ازداد هذا التهديد ازداد جمود الذات و

هذا من شأنه أن يصيب الفرد بالقلق , الذي يدفع الفرد إلى إنكار مسببات هذا القلق و إبعادها عن طريق اليات الدفاع في محاولة للإبقاء على صورة الذات متماسكة في حال تواتر الخبرات المؤلمة في تفكير الفرد سوف يضطرب و ينشأ قلق الموت أي أن إنسان يدرك نهايته و أن الموت قد يحدث في أية لحظة ففجائية الموت و اليقين بوجود النهاية هو المثير الأساسي للقلق عند الفرد الذي يخاف من فقدان ذاته و هويته ( أريج خليل محمد القيق , 2016, ص18)

## خلاصة الفصل :

أستنتج مما سبق عرضه خلال هذا الفصل أن الموت أمر مخيف يثير مخاوف كل إنسان بالرغم أنه حقيقة حتمية ثابتة لا يستطيع العقل رفضها مما يجعله يتساءل عن مصيره بعد موته , فمفهوم الموت يرتبط لدى معظم الناس بانفعالات عنيفة و مشاعر سلبية وهذا ناتج عن تخاوفه و حيرته وتساؤلاته عن المكان الذي سيتجه إليه و حياته الجديدة كيف ستكون فيعد قلق الموت من بين المشكلات معقدة التي تتعب و تؤرق الإنسان .

الفصل الرابع :  
الولادة القيصرية

تمهيد

1.الولادة

1.1 مفهوم الولادة

2.1 أنواع الولادة

2.الولادة قيصرية

1.2 مفهوم الولادة القيصرية .

2.2 تاريخ الولادة القيصرية .

3.2 أسباب الولادة القيصرية .

4.2 أنواع الولادة القيصرية .

5.2 مخاطر الولادة القيصرية .

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

بما أن الحمل هو حلم كل امرأة فبعد مرور 9 أشهر من هذه الفترة تكون مهياً لعملية الولادة فهي فترة انتظارها لرؤيتها لجنينها حيث أن كل امرأة حامل تطمح في أن تلد ولادة طبيعية دون أي مشاكل , فمجرد معرفتها بأنها مقبلة على ولادة قيصرية يجعل اختلال في صحتها النفسية و يشكل لديها عدة اضطرابات نفسية كقلق الموت فالاستحالة ولادة طبيعية سبب من أسباب اللجوء إلى ولادة قيصرية و هذا ما سأتطرق إليه في هذا الفصل .

**1.1 مفهوم الولادة :**

يعرفه LA ROUSSE في قاموسه الطبي : هي الوضع الطبيعي لخروج الجنين و المشيمة عن طريق الممر الولادي وذلك ابتداء من الشهر التاسع .  
كما أنها هي تخلصات الرحم المصحوبة بآلام متفاوتة في محاولة لخروج الجنين بعد انقضاء فترة الحمل ( ريمة مراد , سايج سويح , 2022, ص1171 )

**2.1 أنواع الولادة :**

هناك نوعان أساسيان للولادة هما :

**الولادة العادية ( الطبيعية ) :**

وهي التي تتم بشكل طبيعي و تلقائي دون الحاجة لعملية جراحية , بحيث يكون فيها رحم الأم و جنينها في وضع طبيعي , حيث يهبط الجنين مدفوعاً بقوة انقباض عضلات الرحم وقوة الضغط على بطن الأم .

**الولادة القيصرية :**

هي الولادة التي تحتاج إلى عملية جراحية أي هي عمل جراحي لإخراج الجنين من رحم أمه , ذلك لبلوغ الجنين و إخرجه حياً دون إلحاق أي ضرر للأم ( البشير مرموري , 2023, ص785 )

**1.2 مفهوم الولادة القيصرية :**

تعرف على أنها هي عملية جراحية يتم فيها فتح البطن فوق العانة كما يتطلب فتح شق آخر في جدار الرحم و يتم رفع الجنين من خلال هذين الفتحتين ( فتحة كركوش , 2010, ص84 )

**2.2 تاريخ الولادة القيصرية :**

يرجع تاريخ الولادة قيصرية إلى زمن القديم يعود إلى تاريخ الروماني التقليدي , ذلك أن ملك روما الثاني نيما ليمبليوس (762,715) أمر بتصريح عدم دفن المرأة الميتة خلال الولادة

إلا بعد إخراج الجنين وظل هذا التصريح قانونا منه اشتق مصطلح العملية قيصرية . كما ازداد إجراء العملية قيصرية في القرن سادس عشر , لكنه واجه صعوبات سيطرة على النزيف وعدم وجود التخدير حيث أدت إلى ارتفاع نسبة الوفيات عالية حتى بداية القرن التاسع عشر ( البشير مرموري , 2023 , ص 786 )

و كان أول حادثة مدونة عن أم و طفلها عاش بعد ولادة قيصرية التي حدثت في سويسرا عام 1500 عندما أجرى "جاكوب نوفر" عملية لزوجته بعد أيام من مخاض ومساعدة من قبل 13 قابلة لم تكن الزوجة قادرة على ولادة طفلها بشكل طبيعي إلا حين حصل على تصريح من السلطات المحلية بمحاولة إجراء قيصرية و قد نجت الأم وطفل .

كما ساهم كتاب أندريا سفيزاليوس البارز في علم التشريح العام للبنية الجسم البشري " DECORPORIS HUMANI FOBRICA " الذي صدر في عام 1543 في اكتساب معرفة و تطوير ولادة قيصرية بفهم الأعضاء أنسجة معينة حيث صور أعضاء الأنثى التناسلية والبطنية الطبيعية . أما في الإمبراطورية البريطانية شهد الرحالة البريطاني فيلكين عملية قيصرية أجراها أوغنديون استخدم فيها المعالج خمر الموز لتخدير المرأة جزئيا و التنظيف يديه و بطنها قيل العمل الجراحي فقد أجرى شقا على الخط الناصف و استخدم الكي لتقليل النزيف و ذلك الرحم لجعلها تتقبض و أغلق الشق البطني بإبرة حديدية و ضمده بعجينة مصنوعة من الجذور بحيث شفيت المرأة تماما ( FRANCOIS PIQUETE ; GYNECOLOGIE EDITION DU ) (RENOUVEAU PEDAGOGIQUE ;INC ; 1970

### 3.2 أسباب الولادة قيصرية :

قد تكون الولادة قيصرية لازمة إذا كان :

- حوض المرأة ضيقا أو وجود أورام في الحوض تسده
- مجيء الطفل بوضع غير مستعرض
- انفصال المشيمة قبل الأوان وهبوطها قبل الجنين
- زيادة الوزن
- الوضعية غير سليمة للجنين في الرحم أو وجود أكثر من جنين في أن واحد

- إذا كانت المرأة تعاني من مشاكل صحية كمشاكل القلب معقدة أو ارتفاع ضغط الدم و كذلك أمراض التي يمكن أن تنتقل إلى الطفل أثناء ولادة مهبلية مثل نقص مناعة البشرية " إيدز " وكذلك الهريس التناسلي ( الشير مرموري ، 2023 ، ص 787 )
- حدوث نزيف أثناء الحمل
- نقص الأكسجين بالنسبة لصحة الجنين
- إذا كان الجنين ضعيف النمو أو صغير الحجم مما تؤثر الولادة طبيعية على حياته
- في حالة تعسر ولادة بالنسبة للمرأة
- إذا كانت الأم لديها ولادات قيصرية سابقة
- عند تقدم الحبل السري على رأس الجنين أثناء خروجه من الحوض (WEB TEB ; 2021)

#### 4.2 أنواع الولادة القيصرية :

##### العملية قيصرية مبرمجة LA CESARIENNE PROGRAMMEE :

عندما تكون الأم الحامل على دراية بأن ولادتها تتم بفضل هذه عملية حيث إجراءها بأسبوعين قبل الولادة المتوقعة وبهذه الطريقة يكون نمو الجنين قد اكتمل و تكون نتاج لأسباب مثل ممر الضيق لخروج الجنين أو تشوهات على مستوى الرحم .

##### العملية قيصرية سهلة FACILE :

في هذه الحالة ولادة طبيعية ممكنة و لكنها قد تعرض حياة الأم و جنينها إلى الخطر لهذا يلجأ يتوجب عليه اللجوء إلى عملية قيصرية .

##### العملية قيصرية الاستعجالية غير متوقعة LA CESARIENNE IMPREVUE :

تكون مستعجلة لإنقاذ حياة الأم و جنينها معا وتقرر أثناء ولادة أمام ظهور المفاجئ لوجود بعض مشاكل صحية مفاجئة كنقص أكسجين للجنين , توقف تمدد الرحم رغم التقلصات أو تقدم الحبل السري لرأس الجنين أثناء خروجه عبر الحوض(www.leading\_medicine\_guide.com)

#### 5.2 مخاطر ولادة القيصرية :

تنطوي عمليات ولادة قيصرية على مخاطر شأنها شأن الأنواع الأخرى من العمليات الجراحية كبرى و تشتمل على المخاطر على كلا من الجنين و الأم و هي كالتالي :

### مخاطر التي يتعرض إليها الجنين :

- ✓ مشكلات التنفس من المرجح إصابة الأطفال الذين يولدون قيصرية بمشكلة في التنفس تجعلهم يتنفسون بمعدل سريع لبضعة أيام بعد الولادة ( تسرع تنفس العابر )
- ✓ إصابة خلال الجراحة أي يمكن يصاب جلد المولود بشقوق دون قصد أثناء الجراحة

### مخاطر التي تتعرض لها الأم :

- ✓ عدوى بعد إجراء عملية ولادة قيصرية تكون الأم معرضة لخطر الإصابة بالتهاب في بطانة الرحم او في المسالك البولية أو في موضع الشق الجراحي
- ✓ قد تؤدي عملية القيصرية إلى حدوث نزيف حاد أثناء الولادة و بعدها
- ✓ ردود فعل اتجاه التخدير
- ✓ الجلطات الدموية قد تزيد عملية ولادة القيصرية من خطر الإصابة بجلطة دموية داخل أحد الأوردة العميقة , خاصة في أوردة الساقين أو الحوض ( تخثر وريدي عميق ) و إذا انتقلت الجلطة الدموية إلى الرئتين و أعاققت تدفق الدم ( الانسمام الرئوي ) فقد يشكل خطرا على حياة الأم
- ✓ إصابة خلال الجراحة كالإصابات جراحية في المثانة أو الأمعاء أثناء إجراء عملية ولكنه أمر نادر
- ✓ زيادة المخاطر لحالات الحمل مستقبلية , تزيد عملية ولادة قيصرية من خطر حدوث مضاعفات لحالات الحمل في المستقبل كحدوث حالات المشيمة المنزاحة و المشيمة الملتصقة التي تكون فيها المشيمة ملتصقة بجدار الرحم (<https://www.mayoclinic.org>)

## خلاصة الفصل :

تعتبر الولادة قيصرية من الأمور التي خصصت لتكريم المرأة و إنفاذ لروحها حيث يشهد الوقت الراهن إقبالا كبيرا على الولادة قيصرية من قبل النساء الحوامل الذين تعسرت عليهم الولادة طبيعية إلا أن معظمهم لا يقبلن فكرة خضوعهن لولادة قيصرية لجعلها تسبب لهن مخاوف و قلق الموت كما تختلف شدة ودرجة من حامل إلى أخرى حيث أن بعض لا يتأثرن بمثل هذه التجارب و يتجاوزن الألم النفسي والجسدي و ما تخلفه ولادة قيصرية , أما بعض تترك فيهن آثار سلبية مما تخل حياتهن الاجتماعية بصفة عامة و توازنهن و صحتهن النفسية بصفة خاصة .

# الجانب التطبيقي

الفصل الخامس :  
الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية .
2. منهج الدراسة .
3. الدراسة الأساسية .
4. وصف حالات الدراسة .
5. أدوات الدراسة.

## تمهيد :

بعدما تطرقت إلى الجانب النظري الذي يعد الإطار المرجعي و الذي يركز على تحديد الإشكالية الدراسة و فرضياتها و الفصول كل متغير, في هذا الفصل يتم استعراض مجموعة من الإجراءات و ذلك ابتداء بالدراسة الاستطلاعية و المنهج المتبع في الدراسة و كذلك عينة الدراسة و أدوات المستعملة لجمع البيانات .

### 1. الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية أساس جوهري لقيام بأي بحث علمي حيث أن قبل البدء في أي دراسة وخاصة الدراسات الميدانية لابد على الباحث أن يقوم بدراسة استطلاعية فهي تساعده على التعرف عن قرب من الظروف و الامكانيات المتوفرة في الميدان التي سيتم فيه اجراء البحث و تعرف على الصعوبات التي قد تصادف و يتعرض لها الباحث و هذا لتفادي هذه العراقيل و صعوبات في الدراسة الأساسية .

### أهداف الدراسة الاستطلاعية :

قمت بدراسة الاستطلاعية للأهداف التالية

- ❖ التعرف على حالات الدراسة و التقرب لهم .
- ❖ تحديد أبعاد البحث و الهدف المراد الوصول إليه من خلال الدراسة .
- ❖ التعرف على أهم الصعوبات التي تعرقل سير الدراسة الأساسية .

مكان دراسة الاستطلاعية : مركز الطفولة و الأمومة ولد مبروك الشيخ \_تيارت بتحديد جناح الحمل ذو خطورة حيث فيه تم التعرف على حالات الدراسة

مدة الدراسة الاستطلاعية : دامت مدة الدراسة الاستطلاعية 5 أيام من 2024/04/7 إلى

2024/04/11 .

### 2. منهج الدراسة :

منهج الدراسة هي طريق العلمي التي يتبعه الباحث في دراسته لموضوع ما , و للإجابة على إشكالية الدراسة و بينما كنت بصدد القيام بدراستي , اعتمدت على المنهج العيادي كونه المنهج المناسب في هذه الدراسة و موضوع يفرض علي اتباع هذا المنهج و الذي تم اختياري

له من أجل بلوغ أهداف دراسة التي تتمثل في تحقيق الفرضيات الدراسة . حيث اعتمدت على أسلوب دراسة الحالة .

يعرف المنهج العيادي ( الإكلينيكي ) : يعتبر لايتنر ويتمر wetmer أول من استخدم المنهج عيادي في تشخيص و علاج الاطفال الذين يعانون مشكلات سلوكية و اضطرابات نفسية. فعرفه على أنه منهج البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى أو فحص لعديد من المرضى و دراستهم الواحد تلو الآخر , لأجل استخلاص مبادئ عامة توحى إليها ملاحظة كفاءاتهم و قصورهم (عبد المعطي , 2003, ص44)

يعرف "موريس كلان " morisse klane المنهج العيادي بأنه الطريقة التي تنتظر إلى السلوك من المنظور الخاص فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد , و الطريقة التي يشعر بها و يسلك من خلالها موقف ( ياسين , 1981, ص 349)

### 3. الدراسة الأساسية :

مكان الدراسة : تمت الدراسة في مركز الطفولة و الأمومة ولد مبروك الشيخ \_ تيارت .

مدة الدراسة : كانت مدة الدراسة 12 يوم من 2024/04/14 إلى 2024/04/25.

### 4. حالات الدراسة :

كان اختياري لحالات الدراسة من مركز الطفولة و الأمومة ولد مبروك الشيخ \_ تيارت \_ و اشتملت على حالتين من نساء الحوامل المقبلات على الولادة قيصرية .  
تم اختيار الحالات بطريقة عشوائية غير مقصودة و ذلك بغرض معرفة مستوى قلق الموت لديهن ونوع استراتيجية المواجهة التي تستخدمها لمواجهة هذا قلق من خلال تطبيق اثنان من الاختبارات النفسية اختبار قلق الموت ل " دونالد تمبلر " و مقياس استراتيجية المواجهة ل " مزلق وفاء " .

جدول (01) يبين خصائص حالات الدراسة.

الاسم واللقب	السن	المهنة	المستوى التعليمي	عدد الأولاد	عدد الولادات	نوع الولادات	مدة الحمل
س . خ	29 سنة	ماكثة في البيت	سنة ثالثة ثانوي	0	0	/	9 أشهر
ه . خ	27 سنة	ماكثة في البيت	لم تزاول الدراسة	0	1	ولادة طبيعية	9 أشهر

5. أدوات الدراسة :

أي دراسة علمية تحتاج إلى وسائل و أدوات مساعدة للتوصل إلى النتائج بشكل واضح و دقيق , فقد اعتمدت على طرق منهجية و تقنيات موضوعية كالملاحظة العيادية و المقابلة العيادية { مقابلة النصف موجهة } و اثنان من الاختبارات النفسية , اختبار قلق الموت ل "دونالد تمبلر" ومقياس استراتيجيات المواجهة ل " مزلقوف و فاء " .

1.5 الملاحظة العيادية :

استخدمت الملاحظة العيادية باعتبارها أهم وسيلة يمكن اعتماد عليها نظرا لأهميتها في تناول عدة جوانب من الشخصية كالأسلوب الكلام , اللباس , ردود الأفعال و الاستجابات الحركية والانفعالية . مكنتني ملاحظة العيادية من مراقبة سلوك الحالتين حيث كانت ملاحظتي للحالات تنقسم إلى ملاحظات مباشرة وغير مباشرة وهي كآآتي :

جدول (02) يبين ملاحظات عن الحالات الدراسة .

ملاحظات غير مباشرة للحالة الأولى	ملاحظات مباشرة للحالة الثانية	ملاحظات غير مباشرة للحالة الأولى	ملاحظات مباشرة للحالة الثانية
ارتعاش اليدين قلق والتوتر انزعاج انفعال الزائد	نظيفة الجسم والهندام متناسقة اللباس	بكاء أثناء الحديث قلق والتوتر شحوب الوجه	مباشرة للحالة الثانية

## 2.5 المقابلة العيادية :

استخدمت مقابلة العيادية في دراسة فهي أداة مهمة في المنهج العيادي بحيث اعتمدت على 4 مقابلات مع كل حالة كان لكل مقابلة هدف معين .

❖ المقابلة الأولى كانت مع الحالات بهدف التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية وخلق جو من الثقة .

❖ المقابلة الثانية كانت لاستكمال جمع المعلومات عن الحالة .

❖ المقابلة الثالثة تم فيها تطبيق مقياس قلق الموت ل " دونالد تمبلر " .

❖ المقابلة الرابعة تم فيها تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة ل "مزلوق وفاء " .

## المقابلة العيادية نصف موجهة :

يعرفها جوليان روتر 1985 على أنها : عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر و تستخدم هذه الطريقة تاريخ الحالة الذي يجمع مصادر المعلومات متعددة ليكون منها صورة متماسكة للشخص ( زردوم خديجة , 2006,ص87)

كان دليل المقابلة عيادية نصف موجهة التي قمت بإعدادها والعمل به في دراسة , موزع 3 محاور مكون من 19 سؤال كانت محاوره كالاتي :

**محور الأول :** البيانات الشخصية يتكون من 8 أسئلة من 1 إلى 8 حيث كان هدف هذا المحور جمع المعلومات عن الحالة .

**محور الثاني :** الحمل والمعاش النفسي خلال هذه الفترة يتكون من 7 أسئلة من 1 إلى 7 حيث كان هدف هذا المحور تعرف على كل ما يخص فترة الحمل والمعاش النفسي و الاضطرابات والمشاكل التي عانت منها الحالة خلال هذه فترة .

**محور الثالث :** الولادة قيصرية يتكون من 4 أسئلة من 1 إلى 4 حيث كان هدف هذا المحور كل ما يخص ولادة قيصرية و معرفة نظرة الحالة حول ولادة قيصرية .

جدول (03) يبين دليل المقابلة .

عنوان المحور	أسئلة المحور
محور الأول : البيانات الشخصية .	الاسم واللقب : السن : المهنة : المستوى التعليمي : عدد الأولاد : عدد الولادات : نوع الولادات : مدة الحمل :
محور الثاني : الحمل ومعاش النفسي خلال هذه الفترة .	_ هل الحمل مرغوب فيه أم لا؟ _ هل عانيتي من أمراض جسدية في فترة الحمل ؟ _ هل تعانين من قلق ؟ ما نوع هذا قلق ؟ _ كيف مرت ثلاث مراحل من الحمل ؟ _ ما مشاكل التي عانيتي منها خلال فترة الحمل ؟ _ كيف كانت علاقاتك الاجتماعية خلال فترة الحمل ؟ _ ماهي المخاوف التي تتناكب عند التفكير في حالتك ؟

محور الثالث : الولادة قيصرية

\_ عندما تفكرين في ولادة كيف ترينها ؟  
 \_ هل كانت لديك تجربة مع ولادة قيصرية ؟  
 \_ عند معرفتك أنك مقبلة على ولادة قيصرية ماذا  
 كانت ردة فعلك ؟ و ماذا شعرتي ؟  
 \_ ما هو الشيء الذي يخيفك في ولادة قيصرية  
 ؟

من أكثر مقياس انتشارا في بحوث دراسة الموت مقياس قلق الموت لـ "دونالد تمبلر" فاعتمده في دراستي نظرا لسهولة تطبيقه وسهولة عباراته و احتواءه على الخصائص سيكو مترية .  
**الاختبارات النفسية :**

الاختبار النفسي هو أداة الحصول على عينة من السلوك فرد في موقف مقنن , و بهذا الشكل يمكن تقييم الملاحظات المضبوطة للسلوك تقييما واحدا , لذا كان للاختبار النفسي مزايا لا توجد في المقابلة و في دراسة الحالة ( بوسنة عبد الوافي زهير , 2012, ص19)  
 ولقد اعتمدت في دراسة الميدانية على اثنان من هذه الاختبارات النفسية و هذا للتعرف على مستوى قلق الموت عند المرأة المقبلة على ولادة قيصرية و نوع استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها لمواجهة قلق الموت .

**تعريف مقياس لـ "دونالد تمبلر" لقلق الموت :**

هو واحد من أكثر المقاييس انتشارا في بحوث التي أجريت في علم دراسة الموت و الاحتضار و هو عبارة استبيان يحتوي على قائمة من الأسئلة تسمح بجمع البيانات الخاصة بقلق الموت , وضع هذا المقياس من طرف دونالد تمبلر donald tembler ترجم هذا المقياس إلى عدة لغات منها العربية و اليابانية و الإسبانية و الهندية وقد أجري على عينات من الذكور و الإناث متفاوتة الأعمار ( من 16\_85 عاما ) من ثقافات مختلفة , تم عرض مقياس في مقال تمبلر لأول مرة عام 1970 و أكدت الأدلة العديدة ثبات و صدق مقياس ( عبد الخالق, 1998, ص68)

**طريقة تصحيح و تطبيق المقياس :**

يمكن تطبيق مقياس " تمبلر " فرديا أو جماعيا , يحتوي على الأسئلة التعليمية التي توضح طريقة الإجابة و تتمثل في :

- \_ إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع (ص) .
- \_ إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع (خ) .

تسجل إجابات المفحوص على استبيان و يتضمن استبيان كتابة سن المفحوص , المستوى الدراسي و يطلب من المفحوص قراءة التعليمات لإزالة الغموض أو سوء الفهم .

يشمل هذا المقياس على 15 بندا , 09 منها تصحح ب " ص " و 06 منها تصحح ب " خ " ويكون التصحيح والتتقيط بإعطاء :

- \_ نقطة(01) للبنود التي تصحح ب ( ص ) و أجاب عليها المفحوص ب (ص) .
- \_ نقطة(01) للبنود التي تصحح ب (خ) و أجاب عليها المفحوص ب ( خ ) .
- \_ صفر(0) للبنود التي تصحح ب ( ص ) و أجاب عليها المفحوص ب (خ) .
- \_ صفر (0) للبنود التي تصحح ب (خ) و أجاب عليها المفحوص ب (ص) .

جدول رقم (04) يوضح سلم اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر :

14	13	12	11	10	9	8	4	1	البنود التي تصحح ب(ص)
/	/	/	15	7	6	5	3	2	البنود التي تصحح ب (خ)

تعد درجة ( 0 ) أدنى الدرجات التي يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها و درجة ( 15 ) فهي تعد أعلى درجة التي يمكن الحصول عليها .

ويتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالتالي :

\_ الدرجة التي تتراوح بين ( 0\_6 ) تشير إلى عدم وجود قلق الموت .

\_ الدرجة التي تتراوح بين ( 08\_ 07 ) تشير إلى وجود قلق الموت متوسط .

\_ الدرجة التي تتراوح بين ( 09\_15 ) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع ( زعتر نور

الدين, 2008, ص 102 \_ 105)

الخصائص السيكومترية للمقياس :

### صدق المقياس :

قام تمبلر بتقدير صدق مقياسه مستخدماً عدة طرق منها مقارنة درجات المرضى في مجال " السيكياتري " ( الطب النفسي ) ممن قرروا أن لديهم قلق عالياً من الموت ، بدرجات عينة ضابطة من المرضى ( السيكياتريين ) الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق من الموت و قد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين مما يشير إلى صدق المقياس بالإضافة إلى الارتباط الجوهري المرتفع بين هذا المقياس و مقياس " بويار " للقلق من الموت ، و الارتباط مقياس " تايلور " للقلق الصريح ، و الارتباط بمقياس " ولش " للقلق ( عبد الخالق، 1987، ص 64\_65 )

### ثبات المقياس :

ترجم أحمد محمد عبد الخالق مقياس قلق الموت إلى اللغة العربية ، و طبقه بكلا من اللغة العربية و الانجليزية معا عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الانجليزية بحيث وصل معامل ثبات إعادة الاختبار ( بعد ثلاثة أسابيع ) 0.83 ، أما الاتساق الداخلي ( بمعادلة كودر ريتشاردسون ) وصل إلى 0.76 وكان ارتباط بين الصورتين العربية و الانجليزية إلى 0.87 بالنسبة للذكور و الإناث بالنسبة للذكور ( ن = 44 ) و بالنسبة للإناث ( ن = 56 ) فتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة ( نفس المرجع السابق، ص 64 )

### مقياس قلق الموت :

#### جدول (05) يوضح مقياس قلق الموت .

		1_ أخاف كثيراً من الموت
		2_ نادراً تخطر لي فكرة الموت
		3_ لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت.
		4_ أخاف أن تجرى لي عملية جراحية .
		5_ لا أخاف إطلاقاً من الموت .
		6_ لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص .
		7_ لا يزعجني إطلاقاً التفكير في الموت .

		8_ أتضايق كثيرا من مرور الوقت .
		9_ أخشى أن أموت موتا مؤلما .
		10_ إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي
		11_ اخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية .
		12_ كثيرا ما أفكر كم قصيرة هذه الحياة فعلا .
		13_ اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة .
		14_ يزعجني منظر جسد ميت .
		15_ أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني .

مقياس استراتيجية المواجهة:

أعد كل من "لاز اروس و فو لكمان" 1980 مقياس استراتيجيات المواجهة , والذي تم تطويره عدة مرات من قبل مصممه , و لقد تم تعديله من قبل "فيتاليانو" ( vitaliano ) سنة 1985 والذي قام بتقليص عدد البنود ليصبح 42 بندا بعدما كان 67 بندا وقامت الباحثة بتقليصه إلى 27 بندا موزع على ثلاث أبعاد تتمثل فيما يلي :

المواجهة المتمركزة حول المشكل تشمل 10 بنود متمثلة في رقم : 1 \_ 4 \_ 7 \_ 10 \_ 13 \_ 16 \_ 19 \_ 22 \_ 25 \_ 27 .

المواجهة المتمركزة حول الانفعال تشمل 9 بنود متمثلة في رقم : 2 \_ 5 \_ 8 \_ 11 \_ 14 \_ 17 \_ 20 \_ 23 \_ 26 .

المواجهة المتمركزة حول البحث عن الدعم الاجتماعي تشمل 8 بنود متمثلة في رقم : 3 \_ 6 \_ 9 \_ 12 \_ 15 \_ 18 \_ 21 \_ 24 .

أما عن الإجابة على هذا المقياس فتكون حسب سلم من أربع بدائل ( لا , بالأحرى لا , نعم , بالأحرى نعم ) , أما فيما يخص التصحيح فتكون علامات من 1 إلى 4 لكل عبارة تبعا لنوعيتها .

إذا كانت العبارة موجبة فالتنقيط يكون كالآتي :

1 = لا

بالأحرى لا = 2

نعم = 3

بالأحرى نعم = 4

أما إذا كانت العبارة سالبة فالتنقيط يكون كالآتي :

لا = 4

بالأحرى لا = 3

نعم = 2

بالأحرى نعم = 1

كل البنود كانت موجبة إلا بند رقم ( 15 ) كان سالبا .

قامت الباحثة بتغيير البدائل لتسهيل الإجابة عليه حيث أصبحت صيغتها كالآتي :

نعم = نعم

بالأحرى نعم = أحيانا

بالأحرى لا =

نادرا لا = لا ( مزلق وفاء, 2014, ص 254\_255 )

الخصائص السيكومترية للمقياس :

صدق المقياس :

اعتمدت الباحثة على نوعين من الصدق هما : صدق المحكمين , صدق الذاتي .

صدق المحكمين :

تم عرض مقياس استراتيجيات المواجهة على 12 خبيرا متخصصين في علم النفس وذو خبرة

في ميدان البحث العلمي , وهم أساتذة من جامعات جزائرية مختلفة جامعة ( سطيف ,

قسنطينة , البلدية ) حيث تراوحت نسبة اتفاقهم عليها ما بين ( 83.33% و 100% )

صدق الذاتي :

$$0.95 = \sqrt{0.91} = \text{معامل الثبات} = \text{صدق الذاتي}$$

ثبات المقياس :

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس استراتيجيات المواجهة وذلك بتطبيق المقياس على عينة

قوامها ( 30 ) فردا تم حساب معامل الثبات بواسطة معادلة ( هورست horst ) حيث بلغ

معامل الثبات وفقا لهذه المعادلة 0.91 و بذلك يمكن اعتبار مقياس استراتيجيات المواجهة ثابت وصالح للتطبيق ( مزلق وفاء, 2014, ص 260 )  
مقياس استراتيجيات المواجهة :

جدول (06) يوضح مقياس استراتيجيات المواجهة .

عدد البنود	عبارات مقياس	نعم	أحيانا	لا	نادرا
1	وضعت خطة عمل و اتبعتها				
2	تمنيت لو أن الوضعية اختفت و انتهت				
3	حدثت شخصا عما أحسست به				
4	كافحت للحصول على ما أريد				
5	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث				
6	التمس مساعدة اختصاصي و قمت بما نصحني به				
7	تغيرت بشكل إيجابي ( إلى أحسن )				
8	تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة				
9	طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام و اتبعتها				
10	عالجت الأمور واحدة بواحدة				
11	تمنيت لو أن معجزة تحدث				
12	تكلت مع شخص لأستعلم أكثر عن الموضوع				
13	ركزت على جانب إيجابي قد يظهر فيما بعد				
14	شعرت بالذنب				
15	احتفظت بمشاعري لنفسي				
16	خرجت أقوى من هذه الوضعية				
17	فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أشعر				

				بتحسن	
				تكلمت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة	18
				غيرت أمورا لتكون النهاية حسنة	19
				حاولت نسيان كل شيء	20
				حاولت أن لا أنعزل	21
				حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة أو أن أتبع الفكرة أولى	22
				تمنيت لو أستطيع تغيير موقفي	23
				لقد تقبلت تعاطف أحدهم و تفهمه	24
				وجدت حلا أو اثنين للمشكلة	25
				وبخت و انتقدت نفسي	26
				عرفت ما ينبغي القيام به لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك	27

## الفصل السادس :

عرض و مناقشة نتائج الدراسة .

- ا. عرض نتائج الدراسة :
  1. عرض نتائج الحالة الأولى .
  2. عرض نتائج الحالة الثانية .
- اا. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات .

1. عرض نتائج الحالة الأولى :

1.1 تقديم الحالة الأولى :

الاسم و اللقب : س . خ

السن : 29 سنة

المهنة : مأكثة في البيت .

المستوى التعليمي : سنة ثالثة ثانوي

عدد الأولاد : 0

عدد الولادات : /

نوع الولادات : /

مدة الحمل : 9 أشهر

جدول (07) يوضح المقابلات العيادية للحالة الأولى :

المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة	
2024/04/14	2024/04/15	2024/04/16	2024/04/17	تاريخ المقابلة
جناح الحمل ذو خطورة	جناح الحمل ذو خطورة	جناح الحمل ذو خطورة	جناح الحمل ذو خطورة	المكان
30 دقيقة	40 دقيقة	40 دقيقة	40 دقيقة	المدة
التعرف على الحالة و جمع البيانات الاولية و خلق جو من الثقة بين طرفين	استكمال جمع البيانات و المعلومات	تطبيق مقياس قلق الموت	تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة	الهدف

يوضح الجدول تواريخ إجراء المقابلات مع الحالة الأولى التي تمثلت في أربع مقابلات أجريت في جناح الحمل ذو خطورة , أجريت المقابلات في الأربعاء أيام

**ملخص المقابلات للحالة الأولى :**

حالة ( س . خ ) تبلغ من العمر 29 سنة ، ماکثة في البيت ، مستوى التعليمي سنة ثالثة ثانوي ، أجهضت مرتين وليس لديها أطفال ، حاليا حامل في شهرها التاسع ، نوع الولادة المرتقبة ولاة قيصرية و قد تم إجراء المقابلات مع الحالة في جناح الحمل ذو خطورة ، تعرف الحالة قلق شديد من عملية ولاة قيصرية وخوف شديد من الموت كونها لا تملك خبرة سابقة عن ولاة قيصرية .

**تحليل المقابلات للحالة الأولى :**

من خلال المقابلات التي أجريتها مع الحالة و ملاحظاتي لها كانت الحالة في أول مقابلة يبدو عليها قلق و التوتر و معاناة حيث أنها كانت تعاني من مشاكل في علاقتها الزوجية ومن خلال المقابلات تبين لي أنها تعاني من الخوف شديد من ولاة قيصرية وتخافها من الموت من خلال تصريحها " راني خايفة من ولاة ومين راها عملية باينة راها واعرة " ويحكم أن ولادتها الأولى وليس لديها تجارب سابقة مع ولاة قيصرية و ما زاد مخاوفها سماعها لكلام النساء ذو تجارب سابقة مع ولاة قيصرية جعل مخاوفها من الموت تزداد حدثها من خلال تصريحها " قالولي ولاة بعملية واعرة و قادر تموتي ماشي كيما ولاة نورمال مليحة نولد و نوض عادي ماشي كيما ولاة بعملية نخاف نموت في عملية " كانت الحالة تتحدث و يديها ترتجفان وقلق شديد يبدو عليها ، فهي منزعجة من تواجدها داخل المستشفى ، كانت الحالة تنزعج من الأحاديث التي تدور حول الموت وقد ظهر ذلك في قولها "تتقلق كي نسمعهم يهدروا على موت و كي نكون مريحة وحدي وتجي في بالي الموت نولي نبكي " بالرغم من أن الحالة لا تعاني من أي مشاكل صحية تجعلها تخاف من الموت من خلال تصريحها " ماعندي حتى مرض و ماصرالي والو بصح نخاف من موت كي نتفكر بالي راح نولد بعملية و لا نتفكر شا حكاولي عليها " كما تظهر على الحالة عدة أعراض نفسية كالقلق ، التوتر ، الانفعال الزائد .

2.1 عرض وتحليل نتائج مقياس قلق الموت :

جدول (08) يوضح نتائج مقياس قلق الموت للحالة الأولى

	ص	1_ أخاف كثيرا من الموت .
خ		2_ نادرا تخطر لي فكرة الموت .
خ		3_ لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت .
	ص	4_ أخاف أن تجرى لي عملية جراحية .
خ		5_ لا أخاف إطلاقا من الموت .
خ		6_ لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص
خ		7_ لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت .
	ص	8_ أتضايق كثيرا من مرور الوقت .
	ص	9_ أخشى أن أموت موتا مؤلما .
	ص	10_ إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي .
خ		11_ أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية .
	ص	12_ كثيرا ما أفكر كم قصيرة هذه الحياة فعلا .
	ص	13_ اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة .
	ص	14_ يزعجني منظر جسد ميت .
	ص	15_ أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني .

نتائج المقياس :

بلغت درجة مقياس قلق الموت للحالة الثانية درجة (13).

فبعد تطبيق مقياس قلق الموت على الحالة ( س . خ ) لقياس درجة حدته , تحصلت على درجة (13) , وهي درجة تعتبر مرتفعة حيث تنحصر بين الدرجة (9 \_ 15) و التي تدل على وجود قلق الموت مرتفع لدى الحالة و قد أكدت نتيجة مقياس ما لاحظته و استنتجه في

المقابلات حيث تعاني الحالة من خوف شديد من الموت من خلال تصريحاتها المتكررة و توترها و انفعالاتها الواضحة.

### 3.1 عرض و تحليل نتائج مقياس استراتيجية المواجهة :

جدول (09) يوضح نتائج مقياس استراتيجية المواجهة للحالة الأولى .

عدد البنود	الاستراتيجيات المستعملة في مواجهة	نعم	أحيانا	لا	نادرا
01	وضعت خطة عمل و اتبعتها			✓	
02	تمنيت لو أن الوضعية اختفت أو انتهت		✓		
03	حدثت شخصا عما أحسست به			✓	
04	كافحت للحصول على ما أريد			✓	
05	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث		✓		
06	التمس مساعدة اختصاصي , وقمت بما نصحني به			✓	
07	تغيرت بشكل إيجابي ( إلى الأحسن )				✓
08	تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة		✓		
09	طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام و اتبعتها				✓
10	عالجت الأمور واحدة بواحدة	✓			
11	تمنيت لو أن معجزة تحدث		✓		
12	تكلمت مع شخص لأستعلم أكثر عن الموضوع	✓			

✓				ركزت على جانب إيجابي قد يظهر فيما بعد	13
		✓		شعرت بالذنب	14
			✓	احتفظت بمشاعري ل نفسي	15
		✓		خرجت أقوى من هذه الوضعية	16
		✓		فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أشعر بتحسن	17
	✓			تكلمت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة	18
✓				غيرت أموراً لتكون النهاية حسنة	19
		✓		حاولت نسيان كل شيء	20
✓				حاولت أن لا أنعزل	21
✓				حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة أو أن أتبع فكرة الأولى	22
		✓		تمنيت لو أستطيع تغيير موقفي	23
			✓	لقد تقبلت تعاطف أحدهم و تفهمه	24
✓				وجدت حلاً أو اثنين للمشكلة	25
		✓		وبخت و انتقدت نفسي	26
	✓			عرفت ما ينبغي القيام به لذا ضاعفت جهودى لتحقيق ذلك	27

نتائج المقياس :

درجة استراتيجيات متمركزة حول الانفعال : 36

درجة استراتيجيات متمركزة حول المشكل :20

درجة استراتيجيات متمركزة حول الدعم الاجتماعي :15

بعد تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة على الحالة ( س . خ ) لتعرف على نوع استراتيجية المواجهة التي تستخدمها لمواجهة قلق الموت وضحت نتائج المقياس على أن الحالة تستخدم استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال و ذلك بدرجة (36) ثم تليها استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل بدرجة قدرها (20) و في الأخير استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي قدرت درجتها (15) .

### التحليل العام للحالة :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة ( س . خ ) و ما تم ملاحظته و النتائج المستخلصة من مقياس قلق الموت و مقياس استراتيجية المواجهة توضح أن الحالة تعاني من قلق الموت بدرجة مرتفعة , وهذا ما قد ينعكس على صحتها النفسية بالسلب , بالإضافة إلى ذلك تخوفها من ولادة قيصرية باعتبارها أول تجربة لها , و بالتالي فإن تقييمي للحالة انطلاقاً من المعلومات المتحصل عليها من المقابلات , ونتيجة المقياس التي بينت ارتفاع في درجات قلق الموت , و كما وضح مقياس استراتيجية المواجهة أن الحالة تميل لاستخدام استراتيجيات المواجهة متمركزة حول الانفعال في مرتبة أولى , وتليها استراتيجيات المواجهة متمركزة حول المشكل , وفي المرتبة أخيرة استراتيجيات المواجهة متمركزة حول الدعم الاجتماعي .

### 2. عرض نتائج الحالة الثانية :

#### 1.2 تقديم الحالة الثانية :

الاسم واللقب : ( ه . خ )

السن : 27 سنة

المهنة : مأكثة في البيت

المستوى التعليمي : لم تدرس

عدد الأولاد : 0

عدد الولادات : 1

نوع الولادات : طبيعية

مدة الحمل : 9 أشهر

جدول رقم (10) يوضح المقابلات العيادية للحالة الثانية .

المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة	
2024/04/21	2024/04/22	2024/04/23	2024/04/24	تاريخ المقابلة
جناح الحمل ذو خطورة	جناح الحمل ذو خطورة	جناح الحمل ذو خطورة	جناح الحمل ذو خطورة	المكان
30دقيقة	40دقيقة	40دقيقة	40دقيقة	المدة
التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية و خلق جو من الثقة بين طرفين	استكمال جمع البيانات و المعلومات	تطبيق مقياس قلق الموت	تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة	الهدف

يوضح الجدول تواريخ إجراء المقابلات مع الحالة الثانية التي تمثلت في أربع مقابلات أجريت في جناح الحمل ذو خطورة , أجريت المقابلات في الأربعة أيام و كان لكل مقابلة هدف معين .

ملخص المقابلات للحالة الثانية :

الحالة ( ه . خ ) تبلغ من العمر 27 سنة , مأكثة في البيت , المستوى التعليمي لم تدرس , انجبت طفلة وتوفيت أثناء عملية الولادة بسبب ارتفاع ضغط الدم , كانت ولادتها السابقة طبيعية , حاليا حامل في شهرها التاسع , نوع الولادة المرتقبة ولادة قيصرية , تم إجراء المقابلات مع الحالة في جناح الحمل ذو خطورة , تعرف الحالة قلق شديد من ولادة قيصرية وخوف شديد من الموت بسبب تعرضها لصدمة سابقة حول الموت حيث فقدت ابنتها أثناء الولادة .

تحليل المقابلات مع الحالة الثانية :

من خلال المقابلات التي أجريتها مع الحالة , و المعطيات التي جمعتها تبين أن الحالة تعاني من خوف شديد من ولادة قيصرية كونها لا تملك خبرة سابقة عنها و ذلك بسبب كونها عملية من خلال تصريحها " نخاف منها مينها عملية و مانيش مولفتها " كما تعاني أيضا من قلق

الموت شديد حيث معظم مخاوفها على صحة جنينها وخوفها على فقدانه مثل ما حدث مع ابنتها ظهر ذلك من خلال قولها " نخاف نموت أنا ولدي كيما ماتت بنتي " و " نخاف على روعي وعلى ولدي كثر " و ما زاد من حدة قلق الموت لديها تعرضها لصدمة سابقة أثناء الولادة فهي تجربة مؤلمة حيث فقدت ابنتها وكون الحالة لازالت متأثرة وتعاني من هذه الصدمة من خلال قولها " كي ما يتحركليش ولدي نخاف قلبي يحبس نظل نعس فيه لا يتحرك و لالا نخاف يموتلي كيما بنتي " و من خلال تصريحها أيضا " نسا خرجوا بولادهم من سبيطار وأنا خرجت هكاك يديا فارغين " كانت الحالة تتحدث وهي متأثرة و تبكي حيث تجربتها السابقة المؤلمة مع الولادة و صدمة فقدانها لابنتها جعلها تعيش في عدم الاستقرار النفسي حيث تعاني الحالة عديد من أعراض منها زيادة دقات القلب , اضطراب النوم و عزلة و الانسحاب كما تراودها الأحلام و كوابيس و ذلك من خلال تصريحها " راني نشوف منامات بلي رايحة ندخل عملية و نموت أنا ولدي " حيث نجد أن أفكارها السلبية عن ولادة قيصرية و تجربتها سابقة مؤلمة و صدمة فقدانها لابنتها أثناء الولادة ينعكس على شكل أحلام وكوابيس مما زاد قلقها من الموت أثناء الولادة .

## 2.2 عرض وتحليل نتائج مقياس قلق الموت :

### جدول (11) يوضح نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثانية .

1_ أخاف كثيرا من الموت	ص	
2_ نادرا تخطر لي فكرة الموت		خ
3_ لا تزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت		خ
4_ أخاف أن تجرى لي عملية جراحية	ص	
5_ لا أخاف إطلاقا من الموت		خ
6_ لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص		خ
7_ لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت		خ
8_ أتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	

	ص	9_ أخشى أن أموت موتاً مؤلماً
	ص	10_ إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي
	ص	11_ أخشى فعلاً أن تصيبني سكتة قلبية
	ص	12_ كثيراً ما أفكر كم قصيرة هذه الحياة فعلاً
	ص	13_ أقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة
	ص	14_ يزعجني منظر جسد ميت
خ		15_ أرى أن المستقبل يحمل شيئاً يخيفني

### نتائج المقياس :

بلغت درجة مقياس قلق الموت للحالة الثانية درجة ( 15 ) .  
بعد تطبيق مقياس قلق الموت على الحالة ( ه . خ ) لقياس درجة حدته , تحصلت على مجموع يساوي (15) وهي أعلى درجة يمكن التحصيل عليها في مقياس وهي درجة تعتبر مرتفعة حيث تنحصر بين الدرجة (9 - 15) والتي تدل على وجود قلق الموت مرتفع لدى الحالة وقد أكدت نتيجة مقياس على أن الحالة تعاني من قلق شديد من الموت من خلال تصريحاتها المتكررة .

### 3.2 عرض و تحليل نتائج مقياس استراتيجية المواجهة :

جدول (12) يوضح نتائج مقياس استراتيجية المواجهة للحالة الثانية.

عدد البنود	استراتيجيات المستعملة في مواجهة	نعم	أحيانا	لا	نادرا
1	وضعت خطة عمل و اتبعتها			✓	
2	تمنيت لو أن الوضعية اختفت و انتهت		✓		
3	حدثت شخصا عما أحسست به		✓		

	✓			كافحت للحصول على ما أريد	4
		✓		تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث	5
	✓			التمس مساعدة اختصاصي و قمت بما نصحني به	6
	✓			تغيرت بشكل إيجابي ( إلى الأحسن )	7
			✓	تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة	8
			✓	طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام و اتبعتها	9
	✓			عالجت الأمور واحدة بواحدة	10
		✓		تمنيت لو أن معجزة تحدث	11
		✓		تكلمت مع شخص لأستعلم أكثر عن الموضوع	12
✓				ركزت على جانب إيجابي قد يظهر فيما بعد	13
		✓		شعرت بالذنب	14
	✓			احتفظت بمشاعري لنفسي	15
	✓			خرجت أقوى من هذه الوضعية	16
		✓		فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أشعر بتحسن	17
✓				تكلمت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة	18
✓				غيرت أمورا لتكون النهاية حسنة	19
		✓		حاولت نسيان كل شيء	20

21	حاولت أن لا أعزل			✓
22	حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة أو أن أتبع الفكرة الأولى			✓
23	تمنيت لو أستطيع تغيير موقفي	✓		
24	لقد تقبلت تعاطف أحدهم و تفهمه		✓	
25	وجدت حلا أو اثنين للمشكلة			✓
26	ويخت و انتقدت نفسي	✓		
27	عرفت ما ينبغي القيام به , لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك			✓

#### نتائج المقياس :

درجة استراتيجيات متمركزة حول الانفعال :35

درجة استراتيجيات متمركزة حول المشكل :12

درجة استراتيجيات متمركزة حول الدعم الاجتماعي : 22

بعد تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة على الحالة ( هـ . خ ) لتعرف على نوع استراتيجية المواجهة التي تستخدمها لمواجهة قلق الموت وضحت نتائج مقياس على أن الحالة تستخدم استراتيجيات المواجهة متمركزة حول الانفعال وذلك بدرجة بلغت 35 ثم تليها استراتيجيات المواجهة متمركزة حول الدعم الاجتماعي بدرجة بلغت 22 وفي الاخير استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل بدرجة قدرة 12 .

#### التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة ( هـ . خ ) و ما تم ملاحظته و النتائج المستخلصة من مقياس قلق الموت و مقياس استراتيجية المواجهة توضح أن الحالة تعاني من قلق الموت بدرجة مرتفعة و الذي ظهر من خلال أفكارها و بسبب خبرتها مؤلمة و سلبية خلال الولادة السابقة وصدمة فقدانها لابنتها بالإضافة إلى تخوفها من ولادة قيصرية باعتبارها لا تملك تجربة عنها و بالتالي فإن تقييم للحالة انطلاقا من المعلومات المتحصل عليها من المقابلات ونتيجة المقياس التي بينت ارتفاع في درجات قلق الموت بحيث تعاني الحالة من

الخوف شديد من فقدان لحياتها و فقدانها لجنينها أثناء ولادة قيصرية و كما وضح مقياس استراتيجية المواجهة أن الحالة تميل لاستخدام استراتيجيات المواجهة متمركزة حول الانفعال في مرتبة الأولى ثم تليها استراتيجيات المواجهة متمركزة حول الدعم الاجتماعي وفي المرتبة الأخيرة استراتيجيات المواجهة متمركزة حول المشكل .

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات :

مناقشة الفرضية الأولى : التي تنص على أن المرأة المقبلة على ولادة قيصرية تستخدم استراتيجية المواجهة متمركزة حول المشكل لمواجهة قلق الموت .

من خلال نتائج الدراسة استنتجت أن حالات الدراسة "حالتين " لا تستخدم استراتيجية المواجهة متمركزة حول المشكل . فالاستراتيجية المواجهة متمركزة حول المشكل حسب لاز اروس اعتبرها هي استراتيجية يلجا فرد فيها للتعامل مع موقف الضاغط وهذا إما عن طريق مواجهته أو تجنبه وهذا للتكيف عن طريق استبصار الموقف وأفكار لمواجهة الموقف فوظيفة استراتيجية المواجهة متمركزة حول المشكل تقتصر على تخطيط لحل المشكل و بجمع معلومات حوله .

فمن خلال نتائج مقياس استراتيجية المواجهة للحالتين أكدت عدم صحة الفرضية ,حيث بلغت درجة استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل للحالة الأولى (20) حيث جاءت في مرتبة الثانية بعد استراتيجية المواجهة متمركزة حول الانفعال وهذا ما يدل على عدم استخدام هذه استراتيجية .

اما الحالة الثانية فبلغت درجة استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل (12) وجاءت في آخر رتبة بعد استراتيجية المواجهة متمركزة حول الانفعال و استراتيجية المواجهة متمركزة حول الدعم الاجتماعي وهذا ما يدل على عدم استخدام هذه استراتيجية .

ويمكن تفسير هذا حسب نموذج المعرفي للاز اروس فالمواجهة حسبه تكون كمعادلة التالية :  
حدث مثير للضغط -عمليات الادراك و التقييم - طرق التعامل و ما ينتج عنها .كما تمر بمراحل معرفية التالية :

فمرحلة الأولى: مرحلة الحدث الضاغط حيث أن أي الإنسان يواجه كثير من أحداث الضاغطة في الحياة . فبعد مرور بحدث ضاغط تليها مرحلة التقييم والتي تعرف على أنها عملية معرفية يقوم بها الفرد بتقييم وضعية ما هل تهدد راحته أم لا من جهة و الموارد المتوفرة لديه لمواجهة هذا التهديد . حيث تقسم عملية التقييم بمرحلتين فيبدأ بالتعرف على الحدث الضاغط وتحديد

مستوى التهديد مما ينتج عن ذلك الانفعالات وهذا ما يسمى بمرحلة التقييم الأولي .حيث أن حالات الدراسة تعرفوا على الحدث الضاغط ألا وهو قلق الموت ناتج عن خوف من ولادة قيصرية وبهذا مروا بمرحلة التقييم الأولي مما نتج عنه انفعالات حتى أن حالة أولى كانت تظهر الانفعال الزائد أما الحالة الثانية كانت تظهر قلق و توتر .

ثم تليه مرحلة التقييم الثانوي : حيث يقرر فيها الفرد نوعية تعامله و قدراته و موارد الشخصية لمواجهة هذا الحدث .

فعملية التقييم تتأثر بمتغيرات عديدة , منها ما يتعلق بالخصائص الشخصية , الأفكار , التجارب من جهة , والمتغيرات الموقفة ( البيئة ) .

فحالات الدراسة لم يتمكنوا من التخطيط ووضع خطة معينة لحل و مواجهة الحدث الضاغط وهذا دليل على أنها عملية التقييم حدث فيها خلل في أحد مرحلتين وهذا ما نتج عنه عدم استخدام لهذه استراتيجية لمواجهة وبالتالي عدم تحقق فرضية .

**مناقشة الفرضية الثانية : التي تنص على أن المرأة المقبلة على ولادة قيصرية تستخدم استراتيجية المواجهة متمركزة حول الانفعال لمواجهة قلق الموت .**

فمن خلال نتائج الدراسة استنتجت أن حالات الدراسة "حالتين " تستخدم استراتيجية المواجهة متمركزة حول الانفعال .

فالاستراتيجية المواجهة متمركزة حول الانفعال حسب لاز اروس اعتبرها هي محاولة التي يقوم بها الفرد من أجل تخلص من حالة الانفعال و تخفيف من حدة الاستجابة انفعالية لموقف الضاغط . فهي لا تهدف إلى تغيير الموقف الضاغط إنما تغيير موقف الفرد منها . كما تهدف إلى تنظيم الانفعالات التي تنتج عن الحدث الضاغط . فيسعى الفرد إلى التحكم في الانفعالات السلبية الناتجة عن الموقف الضاغط , وذلك بطرق مختلفة كعمليات معرفية كالهروب .

فمن خلال نتائج مقياس استراتيجية المواجهة أكد صحة الفرضية حيث بلغت درجة استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال الحالة الأولى (36) في رتبة أولى ثم تلتها استراتيجية المواجهة متمركزة حول المشكل ثم استراتيجية المواجهة متمركزة حول الدعم الاجتماعي في رتبة أخيرة .

اما الحالة الثانية فبلغت درجة استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال (35) في رتبة أولى ثم تليها استراتيجية المواجهة متمركزة حول الدعم الاجتماعي ثم استراتيجية المواجهة متمركزة حول المشكل في رتبة أخيرة .

ويمكن تفسير هذا حسب نموذج المعرفي للاروس فالمواجهة حسبه تكون كمعادلة التالية :  
حدث مثير للضغط -عمليات الادراك و التقييم - طرق التعامل و ما ينتج عنها .كما تمر بمراحل معرفية التالية :

فمرحلة الأولى: مرحلة الحدث الضاغط حيث أن أي الإنسان يواجه كثير من أحداث الضاغطة في الحياة . فبعد مرور بحدث ضاغط تليها مرحلة التقييم والتي تعرف على أنها عملية معرفية يقوم بها الفرد بتقييم وضعية ما هل تهدد راحته أم لا من جهة و الموارد المتوفرة لديه لمواجهة هذا التهديد . حيث تقسم عملية التقييم بمرحلتين فيبدأ بالتعرف على الحدث الضاغط وتحديد مستوى التهديد مما ينتج عن ذلك الانفعالات وهذا ما يسمى بمرحلة التقييم الأولى .حيث أن حالات الدراسة تعرفوا على الحدث الضاغط ألا وهو قلق الموت ناتج عن خوف من ولادة قيصرية وبهذا مروا بمرحلة التقييم الأولى.

ثم تليه مرحلة التقييم الثانوي : حيث يقرر فيها الفرد نوعية تعامله و قدراته و موارد الشخصية لمواجهة هذا الحدث .

فحالات الدراسة تمكنوا من التعامل مع الوضعية ومواجهة الحدث الضاغط وهذا دليل على أن عملية التقييم كانت سليمة و لم يحدث فيها أي خلل في أحد مرحلتين وهذا ما نتج عنه لجوء إلى استخدام استراتيجية معرفية أو سلوكية كالاتراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال وهذا ما يسمى بمرحلة المواجهة , فاستخدام لهذه استراتيجية لمواجهة دل على صحة و تحقق فرضية .

مناقشة الفرضة الثالثة : التي تنص على أن المرأة المقبلة على ولادة قيصرية تستخدم استراتيجية المواجهة متمركزة حول الدعم الاجتماعي لمواجهة قلق الموت .

من خلال نتائج الدراسة استنتجت أن حالات الدراسة "حالتين " لا تستخدم استراتيجية المواجهة متمركزة حول الدعم الاجتماعي .

فالاستراتيجية المواجهة متمركزة حول الدعم الاجتماعي هي استراتيجية يلجأ فيها فرد إلى لجوء إلى أشخاص يكون فرد يثق فيهم ، من أجل تخفيف حدة الحدث الضاغط ، فشخص يسعى للبحث عن من يريد أن يسمعه أو يقدم له المساعدة .

فمن خلال نتائج مقياس استراتيجية المواجهة أكدت عدم صحة الفرضية حيث بلغت درجة استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الدع الاجتماعي للحالة الأولى (15) فجاءت في رتبة أخيرة حيث جاءت استراتيجية المواجهة متمركزة حول المشكل في مرتبة الثانية ثم استراتيجية المواجهة متمركزة حول الانفعال في رتبة أولى .

أما الحالة الثانية فبلغت درجة استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الدع الاجتماعي (22) فجاءت في رتبة الثانية بعد استراتيجية المواجهة متمركزة حول الانفعال ثم جاءت استراتيجية المواجهة متمركزة حول المشكل في رتبة أخيرة .

ويمكن تفسير هذا حسب نموذج المعرفي للاروس فالمواجهة حسبه تكون كمعادلة التالية :  
حدث مثير للضغط - عمليات الادراك و التقييم - طرق التعامل و ما ينتج عنها . كما تمر بمراحل معرفية التالية :

فمرحلة الأولى: مرحلة الحدث الضاغط حيث أن أي الإنسان يواجه كثير من أحداث الضاغطة في الحياة . فبعد مرور بحدث ضاغط تليها مرحلة التقييم والتي تعرف على أنها عملية معرفية يقوم بها الفرد بتقييم وضعية ما هل تهدد راحته أم لا من جهة و الموارد المتوفرة لديه لمواجهة هذا التهديد . حيث تقسم عملية التقييم بمرحلتين فيبدأ بالتعرف على الحدث الضاغط وتحديد مستوى التهديد مما ينتج عن ذلك الانفعالات وهذا ما يسمى بمرحلة التقييم الأولى . حيث أن حالات الدراسة تعرفوا على الحدث الضاغط ألا وهو قلق الموت ناتج عن خوف من ولادة قيصرية وبهذا مروا بمرحلة التقييم الأولى .

ثم تليه مرحلة التقييم الثانوي : حيث يقرر فيها الفرد نوعية تعامله و قدراته و موارد الشخصية لمواجهة هذا الحدث .

فما أن عملية التقييم تتأثر بمتغيرات عديدة ، منها ما يتعلق بالخصائص الشخصية ، الأفكار ، التجارب من جهة ، والمتغيرات الموقفية ( البيئة ) . كما يلعب الدعم الاجتماعي دورا كبيرا في عملية التقييم متمثلا في شبكة العلاقات الاجتماعية ( الاهل ، الاصدقاء ) ومدى مساعدتهم للفرد وقت الحاجة .

فحالات الدراسة لم يجدوا المساندة الاجتماعية و الدعم الاجتماعي للحصول على راحة نفسية وهذا دليل على أنها عملية التقييم حدث فيها خلل في أحد مرحلتين مما جعل عدم حدوث المواجهة وهذا ما نتج عنه عدم استخدام لهذه استراتيجية لمواجهة وبالتالي عدم تحقق فرضية .

## الخاتمة:

من خلال هذه الدراسة حاولت التعرف على قلق الموت باعتباره أكثر اضطرابات النفسية التي تتعرض لها النساء الحوامل وخاصة مقبلات على ولادة قيصرية و الذي نجده بدرجات مختلفة حيث كان هدف الدراسة معرفة نوع استراتيجيات المواجهة السائد استخدامها لدى المرأة مقبلة على ولادة قيصرية لمواجهة هذا قلق . فباتباع المنهج عيادي و استخدام مجموعة من الأدوات المتمثلة في الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس قلق الموت ل "دونالد تمبلر و مقياس استراتيجيات مواجهة ل " مزلوق وفاء " تم التوصل للنتائج التالية :

نوع استراتيجيات المواجهة السائد استخدامها لدى المرأة المقبلة على ولادة قيصرية لمواجهة قلق الموت هي استراتيجيات المتمركزة حول الانفعال .

اقتراحات و توصيات :

- \_ يجب على أخصائيين نفسانيين وضع برامج إرشادية للاهتمام بفئة الحوامل المقبلات على ولادة سواء طبيعية أم قيصرية لتخفيف من حدة قلقهم .
- \_توعية النساء وتعريف بمخاطر قلق الموت ومدى تأثيره على صحتها النفسية و الجسدية و صحة جنينها .
- \_توجب على إعلاميين وضع برامج إعلامية وتثقيفية حول دور المساندة العائلية في تخفيض مستوى قلق الموت لدى النساء الحوامل .
- \_تثقيف النساء الحوامل حول كل ما يتعلق بولادة قيصرية لتخفيف من حدة قلق الولادة.

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية :

- ❖ أحمد , محمد عبد الخالق . (1987) . قلق الموت . عالم المعرفة . الكويت .
- ❖ أرون بيك , ترجمة عادل مصطفى . (2000) . العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية . دار النهضة العربية . بيروت .
- ❖ أريج , أريج محمد القيق . (2016) . قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين [رسالة ماجستير منشورة , كلية التربية ] . الجامعة الإسلامية غزة .
- ❖ أزروق , فاطمة الزهراء . (1997) . الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري و استراتيجيات المواجهة الفعالة . [رسالة ماجستير منشورة , معهد علم النفس ] . الجزائر
- ❖ أسماء , بوعود . (2021) . الاضطرابات النفسية والعقلية بين التناول السيكولوجي الحديث و التناول النفسي الديني الإسلامي . ط1. دار الحامد . الأردن عمان .
- ❖ أميرة , لخضر عيسى جبران . ( 2014 ) . قلق الموت لدى المرأة الحامل في ضوء بعض المتغيرات في المحافظة بيت لحم . [رسالة ماجستير منشورة , كلية العلوم التربوية ] . القدس فلسطين .
- ❖ البشير , مرموري . (2023) . ظاهرة الولادة القيصرية و انعكاساتها على الخصوبة . مجلة رفوف . المجلد 11.العدد 1. مخبر المخطوطات . جامعة أدرار .
- ❖ بوسنة , عبد الوافي زهير . (2012) . تقنيات الفحص النفسي . دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع . جامعة منتوري عين مليلة .
- ❖ بوغافية , نبيلة . (2008) . نمط شخصية المديرين و علاقته بالضغط المهني و استراتيجيات المواجهة [رسالة دكتوراه منشورة ] . جامعة الجزائر .
- ❖ بوقرة مختار , شعبني نور الدين . (2017) . قلق الموت و علاقته ببعض المتغيرات .مجلة الرواق . معسكر ( جامعة مصطفى إسطنبولي ) .
- ❖ جدو , عبد الحفيظ . (2014) . استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين . [رسالة ماجستير منشورة ] . جامعة سطيف .
- ❖ جمعة , سيد يوسف . (2008) . إدارة الضغوط . ط1.مركز تطوير الدراسات العليا و البحوث في الهندسة للنشر و التوزيع . القاهرة .

- ❖ حراث , علي . (2020) . الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية [ رسالة دكتوراه منشورة , كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ] . جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
- ❖ حسين , علي فايد . (2004) . العلاج النفسي وأصوله , أخلاقياته , تطبيقاته . مؤسسة طبية للنشر و التوزيع . القاهرة .
- ❖ حكيمة , ايت حمودة . (2006) . دور سمات الشخصية و استراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة الجسدية و النفسية . [ رسالة دكتوراه منشورة ] . جامعة الجزائر .
- ❖ الخالدي , أوديب محمد . ( 2006 ) . مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضي فحص علاج . دار وائل . عمان .
- ❖ دافيد , شيهان . ترجمة عزت شعلان . (1998) . مرض القلق . عالم المعرفة . الكويت
- ❖ داود , راضية . (2012) . الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا . [ رسالة ماجستير منشورة ] . جامعة فرحات عباس سطيف .
- ❖ رشيد , حميد زغير . (2016) . علم النفس عيادي . ط1 . دار أسامة . عمان .
- ❖ رضوان , جميل سامر . (1987) . الصحة النفسية و العلاج النفسي . عالم الكتب . القاهرة .
- ❖ ريمة مراد , سايح سويح . ( 2022 ) . المحددات السوسيو صحية المرتبطة بإجراء الولادة القيصرية . مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية . المجلد 5 . العدد 2 . الجزائر .
- ❖ زردوم , خديجة . (2006) . المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات . [ رسالة ماجستير غير منشورة ] جامعة قسنطينة .
- ❖ زعتر , نور الدين . (2008) . فعالية برنامج علاجي نفسي إسلامي مقترح في تخفيف القلق [ رسالة ماجستير منشورة ] . جامعة بسكرة .
- ❖ زهران , حامد عبد السلام . ( 2005 ) . الصحة النفسية و العلاج النفسي . عالم الكتب . القاهرة .

- ❖ زهرة , عثمان البرق .(2017) . قلق الموت وعلاقتها بضعف الوازع الديني . مجلة العلوم إنسان . العدد 15 . كلية الادب الخمس جامعة المرقب . ليبيا .
- ❖ سميرة عامرة , طعيلي محمد الطاهرة . (2017) . التدن وعلاقته بقلق الموت لدى المرضى المزمنين . مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية . عدد 22 . جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي .
- ❖ سوسن , شاكر مجيد . ( 2008 ) . اضطرابات الشخصية , أنماطها , قياسها . دار الصفاء . عمان .
- ❖ سيغmond فرويد , ترجمة محمد عثمان نجاتي . الكف والعرض و القلق . ط3 . ديوان المطبوعات الجامعية . الجزائر .
- ❖ شفيق , ساعد . (2019) . مصدر الضبط الصحي و استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية [ رسالة دكتوراه منشورة , كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ] . جامعة محمد خيضر بسكرة .
- ❖ طه عبد العظيم حسين , حسين سلامة عبد العظيم . (2006) . استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية . ط1. دار الفكر للنشر و التوزيع . عمان .
- ❖ عادل , شكري محمد كريم . (2006) . سلوك النمط 1 دراسة في علم النفس الصحة . دار المعرفة الجامعية . إسكندرية مصر .
- ❖ عادل , عز الدين الأشول . ( 2008 ) . علم النفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة . مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة .
- ❖ عبد الحميد , محمد الشاذلي . (2001) . الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية . ط2. المكتبة الجامعية . الأزاريطة اسكندرية .
- ❖ عبد الرحيم , هالة شوقي . (2004) . مدى فاعلية برنامج إرشادي لخفض درجة الضغوط النفسية لدى الطالبات المستجدات بالمدن الجامعية حلوان . [ رسالة ماجستير غير منشورة , معهد الدراسات العليا للطفولة ] . جامعة عين شمس .
- ❖ عبد الستار , ابراهيم . (دت) . العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث : أساليبه و ميادين تطبيقه . دار الفجر . القاهرة .

- ❖ عبد العباس , غضيب الحجامي . (2004) . اضطرابات مزاجية علاقتها بقلق الموت عند المسنين . [رسالة ماجستير منشورة] . جامعة الجزائر العاصمة .
- ❖ عبد العزيز بن عبد الله البخيل , عبد الستار ابراهيم , رضوان ابراهيم . (1999) . العلاج السلوكي للطفل . المجلس الوظيفي للثقافة و الفنون وأدب . الكويت .
- ❖ عبد الكريم, قاسم أبو الخير . (2001) . أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية . دار وائل . عمان .
- ❖ عبد اللطيف , حسين فرج . (2009) . الاضطرابات النفسية : الخوف و القلق والتوتر و الانفصام الأمراض النفسية الأطفال . دار الحامد . عمان .
- ❖ عبد المعطي , حسن مصطفى . (2003) . منهج البحث الإكلينيكي أسسه و تطبيقاته . مكتبة زهراء الشرق . مصر .
- ❖ عريس , نصر الدين . (2017) . استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي . [رسالة دكتوراه منشورة] . جامعة أبي بكر بلقايد .
- ❖ عطوف , محمود ياسين . (1986) . علم النفس العيادي . ط2. دار العلم للملايين . بيروت .
- ❖ غالب , محمد المشيخي . ( 2014 ) . أساسيات علم النفس . ط3. دار المسيرة . عمان
- ❖ فاروق , السيد عثمان . (2001) . القلق و إدارة الضغوط النفسية . ط1 . دار الفكر الغربي للطبع و النشر . القاهرة .
- ❖ فايزة , غازي العبد الله . (2014) . استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية و علاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافعين في مدارس مدينة دمشق [رسالة دكتوراه منشورة] . جامعة دمشق .
- ❖ فقيري , تونس . (2015) . علاقة سلوك النمط (أ) بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات [رسالة ماجستير منشورة , كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية] . جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
- ❖ فوزي , محمد جبل . (2000) . الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية . ( د . ط ) . المكتبة الجامعية . الازارطة الإسكندرية .

- ❖ قواجلية , أية . (2013) . قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان . [ رسالة ماجستير منشورة ] . جامعة محمد خيضر بسكرة .
- ❖ كركوش , فتيحة . (2010) . علم النفس الطفل . (د , ط) . ديوان مطبوعات الجامعية .
- ❖ مبروك , أمل . (2010) . فلسفة الموت . التتوير للطباعة و النشر والتوزيع . بيروت لبنان .
- ❖ محمد إبراهيم عسليّة , أسامة سعيد حمدونة . ( 2015 ) . الالتزام الديني و علاقته بكل من قلق الموت و خبرة الأمل لدى طلبة كلية التربية . مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية . المجلد 42 عدد 3 . جامعة الأزهر .
- ❖ مزلق , وفاء . (2014) . استراتيجيّة مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان . [ رسالة ماجستير منشورة ] . جامعة الهضاب سطيف .
- ❖ معمريّة , بشير . ( 2009 ) . دراسات نفسية في النكاء الوجداني , الاكتئاب , اليأس , قلق الموت , السلوك العدواني , انتحار , المكتبة عصرية للنشر و التوزيع . القاهرة .
- ❖ ميرنا ماريو خاروفة , علا علي حسين . ( 2023 ) . قلق الموت ما بعد الجلطة الدماغية لدى عينة من المصابين بالجلطة الدماغية في جمعية بيت لحم العربية للتأهيل و الجراحة . مجلة العلوم التربوية و نفسية . مجلد 7 . عدد 1 . جامعة القدس فلسطين
- ❖ نائف , علي أيبو . (2019) . الضغوط النفسية . (د , ط) . دار المعرفة الجامعية . الإسكندرية .
- ❖ نسيمّة , عباس صالح . ( 2015 ) . دراسة لبيان قلق الموت وعلاقته بأداء مهارة إرسال بكرة طائرة لدى طالبات الصف الخامس . المديرية العامة لتربية ديالى .
- ❖ هناء , أحمد شويخ . ( 2007 ) . أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية . ط1 . إيتراك للنشر والتوزيع . القاهرة .
- ❖ وداد , والي . ( 2015 ) . مواجهة الضغط لدى المراهقين الجانحين ذكور و إناث [ رسالة ماجستير منشورة , كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ] . جامعة وهران .

المراجع باللغة الاجنبية :

(<https://www.mayoclinic.org> )

(web teb ; 2021)

([www.leading\\_medicine\\_guide.com](http://www.leading_medicine_guide.com))

Déllbard céline et d'autre ; 2001;et si nous parlions l'infirmier face à la mort ; eppa ; op del .

Fantaine;1984; clinique et thérapie comportementales ; ed marlayat ; Belgique .

Le guén.c.angoisse pluralité d'approche; Presse universitaire de France . paris .1977

Shweitzer.mb.2002. psychologie de la santé; presses universitaire française ; paris .

## الملحق (1) : دليل المقابلة .

عنوان المحور	أسئلة المحور
محور الأول : البيانات الشخصية .	<p>الاسم واللقب :</p> <p>السن :</p> <p>المهنة :</p> <p>المستوى التعليمي :</p> <p>عدد الأولاد :</p> <p>عدد الولادات :</p> <p>نوع الولادات :</p> <p>مدة الحمل :</p>
محور الثاني : الحمل ومعاش النفسي خلال هذه الفترة .	<p>_ هل الحمل مرغوب فيه أم لا؟</p> <p>_ هل عانيتي من أمراض جسدية في فترة الحمل ؟</p> <p>_ هل تعانين من قلق ؟ ما نوع هذا قلق ؟</p> <p>_ كيف مرت ثلاث مراحل من الحمل ؟</p> <p>_ ما مشاكل التي عانيتي منها خلال فترة الحمل ؟</p> <p>_ كيف كانت علاقاتك الاجتماعية خلال فترة الحمل ؟</p> <p>_ ماهي المخاوف التي تنتابك عند التفكير في حالتك ؟</p>
محور الثالث : الولادة قيصرية	<p>_ عندما تفكرين في ولادة كيف ترينها ؟</p> <p>_ هل كانت لديك تجربة مع ولادة قيصرية ؟</p> <p>_ عند معرفتك أنك مقبلة على ولادة قيصرية ماذا كانت ردة فعلك ؟ و ماذا شعرتي ؟</p> <p>_ ما هو الشيء الذي يخيفك في ولادة قيصرية ؟</p>

## الملحق (2) : مقياس قلق الموت .

		1_ أخاف كثيرا من الموت
		2_ نادرا تخطر لي فكرة الموت
		3_ لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت.
		4_ أخاف أن تجرى لي عملية جراحية .
		5- لا أخاف إطلاقا من الموت .
		6_ لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص .
		7_ لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت .
		8_ أتضايق كثيرا من مرور الوقت .
		9_ أخشى أن أموت موتا مؤلما .
		10_ إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي
		11_ أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية .
		12_ كثيرا ما أفكر كم قصيرة هذه الحياة فعلا .
		13_ اقتشع عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة .
		14_ يزعجني منظر جسد ميت .
		15_ أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني .

## الملحق (3) : مقياس استراتيجية المواجهة .

عدد البنود	عبارات مقياس	نعم	أحيانا	لا	نادرا
1	وضعت خطة عمل و اتبعتها				
2	تمنيت لو أن الوضعية اختفت و انتهت				
3	حدثت شخصا عما أحسست به				
4	كافحت للحصول على ما أريد				
5	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث				
6	التمس مساعدة اختصاصي و قمت بما نصحني به				
7	تغيرت بشكل إيجابي ( إلى أحسن )				
8	تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة				
9	طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام و اتبعتها				
10	عالجت الأمور واحدة بواحدة				
11	تمنيت لو أن معجزة تحدث				
12	تكلمت مع شخص لأستعلم أكثر عن الموضوع				
13	ركزت على جانب إيجابي قد يظهر فيما بعد				
14	شعرت بالذنب				
15	احتفظت بمشاعري ل نفسي				
16	خرجت أقوى من هذه الوضعية				
17	فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أشعر بتحسن				
18	تكلمت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة				

				غيرت أمورا لتكون النهاية حسنة	19
				حاولت نسيان كل شيء	20
				حاولت أن لا أنعزل	21
				حاولت عدم التصرف بطريقة متسرفة أو أن أتبع الفكرة أولى	22
				تمنيت لو أستطيع تغيير موقفي	23
				لقد تقبلت تعاطف أحدهم و تفهمه	24
				وجدت حلا أو اثنين للمشكلة	25
				وبخت و انتقدت نفسي	26
				عرفت ما ينبغي القيام به لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك	27



جامعة ابن خلدون - تيارت  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(متمحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد (5) **باصم شرفي** 19 ماي 2024

الحاصل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 204152118 والصادرة بتاريخ: 06/02/2019

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

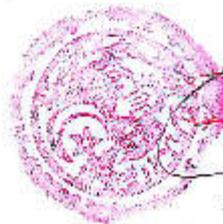
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج متضمنة محتوياتها:

التي تتضمن مواجبة تلقى الموافقة عند المصادقة المقبولة على الوثيقة التجريبية

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للزمامة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 19 ماي 2024

إمضاء المعني



هذا التصريح المعلن بالتصريح  
ويتمتع بصحة  
بمصرف الترخيص للإدارة الإقليمية  
بالتاريخ: 19 ماي 2024

